Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Rapport ministériel sur le rendement

Instituts de recherche en santé du Canada

2013-2014

RONA AMBROSE
MINISTRE DE LA SANTÉ

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et d'en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à des milliers chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.cihr-irsc.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2014)

No de cat. MR1-27/2014F-PDF
ISSN 2368-061X

Table des matières

Avant-propos iii

Message de la ministre 1

Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisme 3

Profil de l'organisme 3

Contexte organisationnel 5

Dépenses réelles 15

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental 16

Tendances relatives aux dépenses de l'organisme 17

Budget des dépenses par crédit voté 17

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique 19

Résultat stratégique : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé. 19

Programme 1.1 : Connaissances en santé 20

Sous-programme 1.1.1 : Programme ouvert de subventions de recherche 21

Sous-programme 1.1.2 : Programme d'essais contrôlés randomisés 24

Programme 1.2 : Chercheurs en santé 26

Sous-programme 1.2.1 : Programmes d'appui salarial 28

Sous-sous-programme 1.2.1.1 : Programmes ouverts d'appui salarial 29

Sous-sous-programme 1.2.1.2 : Programme des chaires de recherche du Canada 30

Sous-sous-programme 1.2.1.3 : Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada 32

Sous-programme 1.2.2 : Programmes d'appui à la formation 33

Sous-sous-programme 1.2.2.1 : Programme ouvert d'appui à la formation 34

Sous-sous-programme 1.2.2.2 : Programme de bourses d'études supérieures du Canada Sir-Frederick-Banting-et-Dr-Charles-Best 35

Sous-sous-programme 1.2.2.3 : Programme de bourses d'études supérieures du Canada Georges-Philias-Vanier 37

Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé 39

Sous-programme 1.3.1 : Programme de commercialisation de la recherche 40
Sous-programme 1.3.2 : Programmes des réseaux de centres d'excellence 42
Sous-sous-programme 1.3.2.1 : Programme des réseaux de centres d'excellence 44
Sous-sous-programme 1.3.2.2 : Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise 45
Sous-sous-programme 1.3.2.3 : Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche 47
Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé 49
Sous-programme 1.4.1 : Initiatives stratégiques des instituts 50
Sous-sous-programme 1.4.1.1 : Programme d'initiatives stratégiques 52
Sous-sous-programme 1.4.1.2 : Programme de subventions d'appui aux instituts 54
Sous-sous-programme 1.4.1.3 : Initiative de recherche sur le VIH/sida 55
Sous-sous-programme 1.4.1.4 : Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie 57
Sous-sous-programme 1.4.1.5 : Initiative de recherche sur les traitements de la Stratégie nationale antidrogue 58
Sous-sous-programme 1.4.1.6 : Initiative sur la Stratégie de recherche axée sur le patient. 60
Sous-sous-programme 1.4.1.7 : Initiative du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments 62
Sous-programme 1.4.2 : Programmes d'application des connaissances 63
Services internes 66
Section III : Renseignements supplémentaires 69
Faits saillants des états financiers 69
États financiers 70
Tableaux de renseignements supplémentaires 71
Dépenses fiscales et évaluations 71
Section IV : Coordonnées de l'organisme 73
Annexe : Définitions 75
Notes de fin de document 77

Avant-propos

Le rapport ministériel sur le rendement fait partie de la série de documents budgétaires. Ces documents appuient les lois de crédits, qui précisent les montants pouvant être dépensés par le gouvernement et à quelles fins générales. Les documents budgétaires comptent trois parties.

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales.

Partie II – Le budget principal des dépenses décrit les ressources financières requises au prochain exercice pour chaque ministère, organisme et société d'État.

Partie III – Les plans de dépenses des ministères sont constitués de deux documents. Le rapport sur les plans et les priorités (RPP) est un plan de dépenses établi par chaque ministère et organisme qui reçoit des crédits parlementaires (à l'exception des sociétés d'État). Ce rapport présente des renseignements détaillés, pour une période de trois ans commençant à l'exercice indiqué dans le titre du rapport, sur les priorités, les résultats stratégiques, les programmes, les résultats attendus et les ressources connexes requises. Le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) dresse un bilan du rendement réel obtenu par chaque ministère et organisme au cours du plus récent exercice terminé, en fonction des plans, des priorités et des résultats attendus énoncés dans son propre RPP. Le RMR informe les parlementaires et la population des résultats obtenus par les organisations pour les Canadiens.

Le budget supplémentaire des dépenses renferme en outre des renseignements sur les besoins relatifs aux dépenses qui n'étaient pas suffisamment définis pour être inclus dans le budget principal des dépenses ou qui ont ultérieurement été précisés afin de rendre compte de l'évolution de programmes et de services donnés.

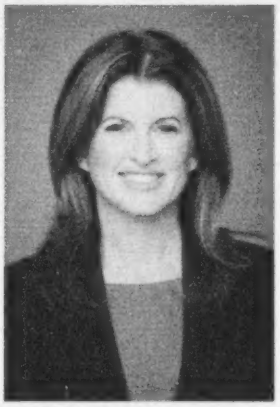
L'information financière présentée dans le RMR provient directement des autorisations décrites dans le budget principal des dépenses et des renseignements fournis dans le RPP sur les dépenses prévues. Cette information financière correspond à celle fournie dans les Comptes publics du Canada. Ceux-ci renferment l'État consolidé de la situation financière, l'État consolidé des résultats et du déficit accumulé, l'État consolidé de la variation de la dette nette et l'État consolidé des flux de trésorerie du gouvernement du Canada, de même que des renseignements détaillés des opérations financières ventilés par portefeuille ministériel pour un exercice donné. Deux types d'information financière présentée dans le RMR proviennent des Comptes publics du Canada : les autorisations budgétaires disponibles pour emploi au nouvel exercice par une organisation qui reçoit des crédits parlementaires, et les autorisations utilisées lors de cet exercice. Ces dernières autorisations correspondent aux dépenses réelles décrites dans le RMR.

La *Politique sur la structure de la gestion, des ressources et des résultats* du Conseil du Trésor favorise une plus grande concordance de l'information sur le rendement présentée dans les RMR, les autres documents budgétaires et les Comptes publics du Canada. Pour les organisations qui reçoivent des crédits parlementaires, la Politique définit l'architecture d'alignement des programmes comme une structure par rapport à laquelle l'information sur le rendement financier et non financier est fournie aux fins des documents budgétaires et des rapports au Parlement. Peu importe si l'organisation présente l'information

dans le budget principal des dépenses, le RPP, le RMR ou les Comptes publics du Canada, la même structure est utilisée.

Dans le but de mieux appuyer les décisions sur les crédits, un certain nombre de changements ont été apportés aux RMR en 2013-2014. Le RMR présente maintenant les renseignements sur les finances, les ressources humaines et le rendement dans la section II, au niveau le plus bas de l'architecture d'alignement des programmes, le cas échéant.

Le format et la terminologie du RMR ont également été modifiés afin de le rendre plus clair et cohérent et de mettre davantage l'accent sur l'information du budget des dépenses et des Comptes publics. De plus, l'information ministérielle concernant la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) a été regroupée dans un nouveau tableau de renseignements supplémentaires qui sera affiché sur le site Web du ministère. Ce tableau comprend tous les éléments de la Stratégie qui étaient auparavant fournis dans les RMR et les sites Web ministériels, y compris les rapports sur l'écologisation des opérations gouvernementales et les évaluations environnementales stratégiques. La section III du rapport fournira un lien vers le nouveau tableau dans le site Web du ministère. Enfin, les définitions des termes utilisés sont maintenant fournies en annexe.



Message de la ministre

Je suis heureuse de présenter le Rapport ministériel sur le rendement 2013-2014 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Les connaissances issues de la recherche en santé contribuent à améliorer notre système de soins de santé et à ouvrir de nouvelles perspectives pour l'innovation en santé. Par l'entremise des IRSC, le gouvernement du Canada continue d'investir dans l'excellence de la recherche en santé et dans l'innovation dans ce domaine.

Depuis la publication en 2009 de leur plan stratégique quinquennal, *L'innovation au service de la santé*, les IRSC travaillent à atteindre un ensemble d'objectifs précis : investir dans la recherche de calibre mondial, s'attaquer aux priorités touchant la santé et le système de santé, et transformer les résultats de la recherche en retombées pour les Canadiens. Au cours de la dernière année, l'organisme a amorcé la mise à jour de son plan stratégique dans le but de tirer profit des travaux réalisés jusqu'à maintenant et de s'assurer que les projets correspondent toujours aux priorités des Canadiens.

Par ailleurs, les IRSC ont poursuivi l'application de la réforme de leur série de programmes ouverts et de leur processus d'évaluation par les pairs. Parmi les grandes étapes franchies dans la dernière année, mentionnons la réalisation des deux premières études pilotes et le lancement du premier concours pilote du volet Fondation. Ces projets pilotes ont été élaborés afin de tester de nouvelles caractéristiques, et ont ainsi contribué à améliorer la conception globale. La réforme vise à garantir la pérennité au Canada d'un milieu de recherche en santé dynamique, et elle s'étendra sur plusieurs années.

Les IRSC ont aussi continué d'investir dans la recherche priorisée par l'intermédiaire d'initiatives comme la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP). C'est au cours de l'année écoulée qu'ont été lancées les premières unités de soutien à la recherche axée sur le patient en Alberta et au Manitoba, ainsi que l'appel de déclarations d'intérêt pour le Réseau sur la santé mentale des jeunes de la SRAP. Les unités de soutien et les réseaux de la SRAP aideront à surmonter les défis hautement prioritaires en matière de santé et à combler l'écart entre la théorie et la pratique.

Par leur travail, les IRSC investissent, établissent des partenariats et contribuent à catalyser des initiatives de recherche qui génèrent d'importantes innovations en santé. Tout en allant de l'avant avec leur nouveau plan stratégique, les IRSC continueront de jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration de la santé des Canadiens.

L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée

Ministre de la Santé

Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisme

Profil de l'organisme

Ministre de tutelle : Rona Ambrose

Premier dirigeant : Dr Alain Beaudet

Portefeuille ministériel : Santé

Instrument habilitant : Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada (L.C. 2000, ch. 6)[1]

Année d'incorporation ou de création : 2000

Contexte organisationnel

Raison d'être

Les Instituts de recherche en santé du Canada[2] (IRSC) sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont été créés avec le mandat d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada.

Responsabilités

Les IRSC ont été créés afin de répondre aux besoins changeants en matière de recherche en santé. Ils visent à transformer la recherche en santé au Canada :

- en finançant la recherche libre et la recherche priorisée;
- en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de la recherche et la transformation de ces résultats en politiques, pratiques, procédures, produits et services.

Instituts des IRSC : 2013-2014

Directeurs scientifiques*

Appareil locomoteur et Arthrite
Dr Hani El-Gabalawy

Cancer
Dr Stephen Robbins

Développement et Santé des enfants et des adolescents
Dr Shoo K. Lee

Génétique
Dr Paul Lasko

Maladies infectieuses et immunitaires
Dr Marc Ouellette

Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies
Dr Anthony Phillips

Nutrition, Métabolisme et Diabète
Dr Philip M. Sherman

Santé circulatoire et respiratoire
Dr Jean L. Rouleau

Santé des Autochtones
Dr Malcolm King

Santé des femmes et des hommes
Dre Joy Johnson

Santé publique et des populations
Dre Nancy Edwards

Services et politiques de santé
Dre Robyn Tamblyn

Vieillissement
Dr Yves Joanette

* http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/2890.html

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts virtuels[3]. Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts d'un domaine donné. Ensemble, les instituts appuient un large éventail de travaux touchant la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de connaissances de tout le pays pour étudier des domaines prioritaires.

Les IRSC rendent leurs comptes par l'entremise de la ministre de la Santé[4] et jouent un rôle déterminant dans le portefeuille de la Santé. En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC contribuent substantiellement à l'exécution des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de

liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, ce qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun d'information scientifique de grande qualité sur la santé.

Les IRSC travaillent en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie[5] (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines[6] (CRSH), les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Industrie[7], afin d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes favorisent l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le conseil d'administration[8] (CA) des IRSC établit l'orientation stratégique et évalue le rendement de l'organisme. Pour sa part, le conseil scientifique[9] (CS) dirige les dossiers de la recherche, de l'application des connaissances et du financement de la recherche, tandis que le comité de la haute direction[10] (CHD) est responsable des politiques et de la gestion des IRSC.

Résultat stratégique et architecture d'alignement des programmes

L'architecture d'alignement des programmes (AAP) des IRSC approuvée par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada en mai 2009 consiste en un résultat stratégique et cinq programmes qui en appuient l'atteinte.

En 2013-2014, les IRSC ont établi une nouvelle AAP, officiellement adoptée en avril 2014 pour l'exercice 2014-2015. La nouvelle structure assurera la clarté des programmes et des sous-programmes, facilitera la reddition de comptes et réduira les chevauchements entre les différents niveaux.

L'information sur le rendement contenue à la section II est présentée selon l'AAP de 2013-2014, comme suit.

1. **Résultat stratégique** : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé.

    1.1 **Programme** : Connaissances en santé
        1.1.1 **Sous-programme** : Programme ouvert de subventions de recherche
        1.1.2 **Sous-programme** : Programme d'essais contrôlés randomisés
    1.2 **Programme** : Chercheurs en santé
        1.2.1 **Sous-programme** : Programmes d'appui salarial
            1.2.1.1 **Sous-sous-programme** : Programmes ouverts d'appui salarial
            1.2.1.2 **Sous-sous-programme** : Programme des chaires de recherche du Canada
            1.2.1.3 **Sous-sous-programme** : Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada
        1.2.2 **Sous-programme** : Programmes d'appui à la formation

- 1.2.2.1 **Sous-sous-programme** : Programme ouvert d'appui à la formation
- 1.2.2.2 **Sous-sous-programme** : Programme de bourses d'études supérieures du Canada Sir-Frederick-Banting-et-Dr-Charles-Best
- 1.2.2.3 **Sous-sous-programme** : Programme de bourses d'études supérieures du Canada Georges-Philias-Vanier

1.3 **Programme** : Commercialisation de la recherche en santé

- 1.3.1 **Sous-programme** : Programme de commercialisation de la recherche
- 1.3.2 **Sous-programme** : Programmes des réseaux de centres d'excellence
  - 1.3.2.1 **Sous-sous-programme** : Programme des réseaux de centres d'excellence
  - 1.3.2.2 **Sous-sous-programme** : Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise
  - 1.3.2.3 **Sous-sous-programme** : Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche

1.4 **Programme** : Avancées en santé et dans les services de santé

- 1.4.1 **Sous-programme** : Initiatives stratégiques des instituts
  - 1.4.1.1 **Sous-sous-programme** : Programme d'initiatives stratégiques
  - 1.4.1.2 **Sous-sous-programme** : Programme de subventions d'appui aux instituts
  - 1.4.1.3 **Sous-sous-programme** : Initiative de recherche sur le VIH/sida
  - 1.4.1.4 **Sous-sous-programme** : Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie
  - 1.4.1.5 **Sous-sous-programme** : Initiative de recherche sur les traitements de la Stratégie nationale antidrogue
  - 1.4.1.6 **Sous-sous-programme** : Initiative sur la Stratégie de recherche axée sur le patient
  - 1.4.1.7 **Sous-sous-programme** : Initiative du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments
- 1.4.2 **Sous-programme** : Programmes d'application des connaissances

Services internes

Priorités organisationnelles

En 2009, le conseil d'administration (CA) des IRSC a approuvé le deuxième plan stratégique de l'organisme (2009-2014), *L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche*[11]. Ce plan est le fruit de vastes consultations menées dans le milieu de la recherche en santé, d'une évaluation soignée des forces et des faiblesses du Canada, et de discussions continues sur ce que les IRSC aimeraient avoir réalisé à l'horizon 2014. Il établit une vision qui comprend quatre orientations stratégiques qui concordent avec les priorités organisationnelles, fonctionnelles et opérationnelles des IRSC.

En 2013-2014, les IRSC ont poursuivi la mise en œuvre de leur plan stratégique tout en amorçant le renouvellement de ce plan. Le nouveau plan stratégique s'inscrit dans la vision fondée sur les réalisations des IRSC, tout en canalisant le désir de saisir l'excellence et d'accélérer l'innovation en santé pour améliorer la santé des Canadiens. Les IRSC ont mobilisé partenaires et intervenants afin d'offrir une vision nationale de la recherche en santé au Canada et de lancer la nouvelle version de leur plan stratégique en 2014-2015.

Priorités organisationnelles

Priorité	Type	Programmes
Investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial	Permanente	1.1 : Connaissances en santé 1.2 : Chercheurs en santé

Sommaire des progrès

En 2013-2014, les IRSC ont continué à investir dans les meilleures idées et les plus brillants esprits, et permis aux étudiants d'acquérir de l'expérience de recherche, en accordant 798 nouvelles subventions à la suite des concours du Programme ouvert de subventions de fonctionnement[12]. Environ 25 % du budget des subventions a été consacré aux stagiaires.

Les trois organismes subventionnaires fédéraux[13], dont les IRSC, disposent aussi de mécanismes pour attirer et retenir les meilleurs chercheurs. Mentionnons entre autres les bourses d'études supérieures du Canada[14], les bourses d'études supérieures du Canada Vanier[15] et les bourses postdoctorales Banting[16], de même que les chaires de recherche du Canada[17] et les chaires d'excellence en recherche du Canada[18]. Globalement, en 2013-2014, ces programmes ont permis aux IRSC de financer 1 472 récipiendaires parmi l'élite mondiale des chercheurs et des étudiants diplômés, et de promouvoir la création et l'application de connaissances de pointe.

D'autres initiatives, notamment Des sciences aux affaires[19], les bourses pour l'élaboration de politiques[20] et l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé[21], contribuent à surmonter les obstacles professionnels et sectoriels qui nuisent à la recherche en santé, et à promouvoir le développement d'aptitudes transférables. Ces initiatives représentent un investissement permanent de 15,1 millions de dollars en 2013-2014 pour 79 subventions et bourses.

En 2013-2014, les IRSC ont entrepris la mise en œuvre de la réforme des programmes ouverts et de l'évaluation pair les pairs[22]. Deux concours pilotes ont été menés cette année pour tester des éléments de la conception. Le site Web des IRSC[23] présente les résultats du concours pilote de bourses de recherche[24]. Le premier concours pilote sur la synthèse des

connaissances a été tenu; un rapport sera publié en 2014-2015. Un certain nombre d'éléments clés ont été créés pour appuyer l'entrée en fonction du collège des évaluateurs[25] en 2014, en particulier le recrutement d'un comité consultatif externe. Ce comité a aidé les IRSC à mieux définir la conception du collège des évaluateurs en vue de son entrée en fonction, y compris le processus de validation, de recrutement et d'inscription des évaluateurs, et les conditions d'adhésion au collège.

Priorité	Type	Programme
S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé	Permanente	1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé

Sommaire des progrès

Les IRSC ont investi dans les domaines prioritaires et ont comblé les lacunes dans les domaines et les milieux de recherche de premier plan par l'élaboration et la mise en œuvre de huit initiatives phares[26]. Bien que ces initiatives en soient à différentes étapes de leur développement, des progrès ont été effectués au cours de la dernière année : lancement de possibilités de financement, présentation de lettres d'intention et de demandes de subvention, financement des demandes acceptées, établissement de rapports de fin de subvention. Par exemple, l'une des initiatives a pour objectif de choisir des équipes à l'étape de présentation de la lettre d'intention pour le concours des projets de recherche européens sur les maladies rares[27], lancé par ERA-Net, et les inviter à présenter des demandes détaillées à ce concours.

La Stratégie de recherche axée sur le patient[28] (SRAP), grande priorité des IRSC et du gouvernement du Canada, a accompli d'importants progrès cette année. En 2013-2014, les IRSC ont reçu, évalué et approuvé les plans d'activités de six unités de soutien[29]; des accords de subvention ont été négociés et signés en Alberta (24,3 millions de dollars), au Manitoba (22,4 millions), en Ontario (52,1 millions) et les Maritimes (Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse; 8,8 millions); les accords avec l'Alberta et le Manitoba ont été annoncés par la ministre fédérale de la Santé et ses homologues provinciaux. Les représentants des unités de soutien travaillent main dans la main pour mettre en place cet élément fondamental de la SRAP.

Priorité	Type	Programmes
Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie	Permanente	1.3 : Commercialisation de la recherche en santé 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé

Sommaire des progrès

Les IRSC ont établi des partenariats stratégiques avec des acteurs clés représentant notamment l'industrie, les gouvernements provinciaux et les organismes de bienfaisance afin de financer des projets de recherche concertée qui profiteront aux Canadiens. Par exemple, les réseaux de recherche pancanadiens dans les domaines de la santé respiratoire, des accidents vasculaires cérébraux et de la santé vasculaire ont attiré 9,7 millions de dollars en fonds supplémentaires sur cinq ans de la part de multiples partenaires. Les accords de subvention des unités de soutien de l'Alberta (24,3 millions), du Manitoba (22,4 millions), de l'Ontario (52,1 millions) et des Maritimes (Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse; 8,8 millions), se sont jusqu'à maintenant traduits par un investissement total de 107,6 millions sur cinq ans, réparti à parts égales entre les IRSC et les provinces.

Les IRSC en sont aux toutes premières étapes de préparation d'une nouvelle stratégie de commercialisation. Les consultations auprès des intervenants ont pris fin en 2013-2014, et les IRSC s'en inspireront dans le développement de la stratégie. Par ailleurs, une évaluation des programmes de commercialisation de l'organisme, entreprise en 2013-2014, se

terminera en 2014-2015. Les résultats de cette évaluation contribueront à la conception et à la mise en œuvre de la stratégie.

Les IRSC, en collaboration avec Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada[30] (Rx&D) et SoinsSantéCAN[31] (organisation issue de la fusion de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires et de l'Association canadienne des soins de santé), ont mis en place le Centre canadien de coordination des essais cliniques[32]. Cet investissement de 1,5 million de dollars sur trois ans vise à contrer le déclin des investissements dans les essais cliniques au Canada et à améliorer les perspectives dans ce domaine.

Enfin, les IRSC sont déterminés à tirer parti de la création de connaissances pour stimuler l'innovation en santé. En décembre 2013, des experts canadiens en recherche sur la démence ont rencontré leurs homologues des autres pays du G8 pour discuter de l'état actuel des connaissances dans le domaine et définir les futurs efforts internationaux en matière de recherche concertée. Les pays ont convenu de collaborer pour doubler le financement de la recherche sur la démence et accroître le nombre de participants aux essais cliniques. Le Canada, en partenariat avec la France, tiendra l'un des quatre ateliers de suivi en 2014-2015.

Priorité	Type	Programme
Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact	Permanente	Services internes

Sommaire des progrès

En 2013-2014, les IRSC ont entrepris un examen approfondi de leur processus lié au plan d'investissement stratégique pluriannuel pour vérifier que toutes les étapes d'élaboration et d'approbation reposent sur de saines pratiques financières, de mesure du rendement et de gestion des risques. Le plan d'investissement stratégique pluriannuel des IRSC a ainsi été revu afin d'y intégrer des responsabilités claires, des rapports opportuns sur les finances et le rendement, et des ressources opérationnelles suffisantes.

Toujours en 2013-2014, les IRSC ont franchi une nouvelle étape en mettant en place les concours pilotes pour les nouveaux processus liés à la série de programmes ouverts et à l'évaluation par les pairs. Les concours pilotes menés en 2013[33] visaient à tester des éléments précis des nouveaux processus de concours (p. ex. demande structurée, évaluation structurée à distance). Au moyen de sondages réalisés auprès des candidats et des évaluateurs, les IRSC ont pu déterminer ce qui fonctionne bien et ce qu'ils doivent améliorer. Les leçons tirées de cet exercice sont intégrées aux futurs concours pilotes et à la conception finale des nouveaux processus liés à la série de programmes ouverts et à l'évaluation par les pairs.

Les IRSC sont parvenus non seulement à mobiliser de nombreux partenaires financiers, mais également à faire en sorte que des partenaires, intervenants et patients appropriés participent à la mise en œuvre de la SRAP et d'autres initiatives phares de l'organisme. Par exemple, divers intervenants ont été invités à prendre part à des ateliers et à des réunions animés par les IRSC afin que les prochaines étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre des éléments de la SRAP tiennent compte de leurs préoccupations et de l'expertise. Un cadre de renforcement des capacités en recherche axée sur le patient est en cours de création; il s'inspirera de plusieurs sources, notamment des recommandations[34] émises par un comité consultatif externe formé à la demande du comité directeur national de la SRAP[35] pour guider l'élaboration d'une stratégie de formation et de perfectionnement professionnel, ainsi que des commentaires formulés par des intervenants pertinents de la SRAP lors d'un atelier sur le renforcement des capacités tenu en mars 2014.

Analyse des risques

Dès leur création, les IRSC ont cherché à établir des partenariats efficaces avec les chercheurs, les ministères et organismes fédéraux, les autres gouvernements nationaux, les organisations non gouvernementales, les organismes sans but lucratif et le secteur privé pour cerner les besoins en matière de santé des Canadiens et y répondre, ainsi que pour soutenir l'innovation dans la recherche en santé. Au cours des trois dernières années, en collaborant avec leur réseau de partenaires et d'intervenants clés, les IRSC ont pu attirer des fonds pour accroître l'impact de leurs investissements dans la recherche en santé et améliorer la mobilisation, l'application et la diffusion des nouvelles connaissances et recherches issues des secteurs universitaire et privé. Ils améliorent ainsi concrètement la qualité de vie des Canadiens.

Lors du discours du Trône de 2013[36], le gouvernement du Canada s'est engagé à inaugurer une stratégie mise à jour en matière de sciences, de technologie et d'innovation, et à continuer d'investir dans les sciences et l'innovation. Il s'agit d'une occasion pour les IRSC d'appuyer encore davantage l'innovation dans la recherche en santé.

Afin de s'assurer que la recherche qu'ils financent contribue à la santé et au bien-être des Canadiens, les IRSC ne cessent de s'adapter au milieu en constante mutation dans lequel ils évoluent. Contexte oblige, ils ont amorcé la mise à jour de leur plan stratégique quinquennal en 2013-2014 et chercheront à attirer davantage de partenaires, tous niveaux confondus, dans les domaines de recherche prioritaires et à continuer à attirer des fonds de diverses sources, publiques et privées, en vue de garantir le respect de leurs engagements clés.

Dans le cadre du renouvellement de leur plan stratégique, les IRSC ont mis au point un nouveau régime de mesure du rendement qui orientera leurs décisions et permettra l'établissement de meilleurs rapports, tant à l'interne qu'à l'externe. Ils ont également apporté des modifications considérables à leur profil de risque organisationnel pour 2014-2015.

En 2013-2014, le profil de risque organisationnel des IRSC cerne 13 risques, dont quatre qualifiés de risques élevés nécessitant des mesures permanentes d'atténuation et de surveillance. Ces derniers sont exposés ci-dessous.

Principaux risques pour 2013-2014

Risque 1 : Réforme de la série de programmes ouverts	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes	Lien avec les priorités organisationnelles
En 2013-2014, un des risques cernés était que les IRSC ne soient pas en mesure de mettre en œuvre complètement la réforme des programmes ouverts, y compris les changements au processus d'évaluation par les pairs. Cette réforme est essentielle à la mise en œuvre du plan stratégique. Cela comprend le risque que les intervenants externes ne comprennent pas ou n'appuient pas les changements proposés aux programmes ou au processus d'évaluation par les pairs.	Résultat stratégique : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé	Investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial

Stratégie d'atténuation du risque

Le rapport sur les plans et priorités (RPP) et le profil de risque organisationnel (PRO) de 2013-2014 mentionnent le risque lié à la réforme des programmes ouverts[37]. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :

- adoption d'une structure de gouvernance pour la mise en œuvre de la réforme qui comprend un groupe de travail formé de cadres, une équipe de mise en œuvre, un réseau de mise en œuvre et le comité directeur de la mise en œuvre formé de membres de la haute direction et d'experts de la question (terminé);
- élaboration et intégration d'un plan de mise en œuvre pour la réforme (terminé) et rapports périodiques sur les progrès à l'intention du groupe de travail, du conseil scientifique et du conseil d'administration (en cours);
- réalisation d'une analyse des intervenants externes et utilisation des résultats pour élaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des intervenants externes et de communication (terminé);
- tenue de quelques forums dans tout le pays pour réunir des chercheurs et les représentants d'établissements de recherche afin d'obtenir de la rétroaction sur le concept proposé (en cours);

Les activités suivantes, non mentionnées dans le RPP de 2013-2014, ont également été réalisées :

- rédaction et publication d'un document de travail conceptuel[38], suivi d'un document de conception général[39], qui comprenait des renseignements sur la transition, ainsi que de documents de soutien pour la réforme des programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs[40] pour appuyer les activités de participation externe et transmettre les changements prévus (terminé);
- tenue d'un certain nombre de séances de travail avec des délégués universitaires et d'autres groupes de travail externes pour guider la conception détaillée des nouveaux programmes ouverts (terminé);
- publication d'un rapport[41] qui présente les grandes lignes des commentaires reçus au sujet des changements proposés (terminé);
- élaboration d'un plan exhaustif en collaboration avec les Services de gestion de l'information, des technologies et de l'administration (SGTIA) et le réseau de mise en œuvre pour tous les aspects de la mise en œuvre de la réforme (en cours);
- tenue de deux concours pilotes cette année pour tester des éléments de la conception (terminé).

Malgré les nombreuses mesures établies pour atténuer ce risque, la réforme de la série de programmes ouverts demeure un risque élevé que les IRSC continueront à gérer activement.

Risque 2 : Application des connaissances	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes	Lien avec les priorités organisationnelles
Puisqu'ils ne maîtrisent pas directement les facteurs qui influent sur l'utilisation de la recherche qu'ils financent, en 2013-2014, les IRSC ont cerné le risque qu'ils ne puissent pas entièrement honorer le volet de leur mandat qui touche l'application des connaissances (AC) ni améliorer la santé de la population canadienne par la recherche en santé.	Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé	Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie

Stratégie d'atténuation du risque

Le RPP et le PRO de 2013-2014 mentionnent le risque lié à l'application des connaissances. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :

- inclusion de stratégies d'AC pour les instituts et les programmes des IRSC, y compris les initiatives phares – par exemple, la SRAP est conçue pour faire en sorte que les besoins en recherche des responsables des politiques, des praticiens de la santé et des patients orientent les réseaux et les unités de soutien (terminé).

Les activités suivantes, non mentionnées dans le RPP de 2013-2014, ont également été réalisées :

- affectation de ressources supplémentaires pour la réalisation des activités fortement axées sur l'AC, comme l'initiative Des preuves à volonté (échanges Meilleurs cerveaux et Renouvellement des soins de santé fondé sur des

données probantes) et la SRAP (terminé);
- établissement de budgets réservés aux programmes d'AC essentiellement (Synthèse des connaissances, Des connaissances à la pratique et Partenariats pour l'amélioration du système de santé) et intégration de la structure du nouveau volet Projet (terminé);
- inclusion des utilisateurs des connaissances dans le modèle du collège des évaluateurs afin de mener, au besoin, des évaluations pertinentes du point de vue de la qualité et de l'importance des demandes (terminé).

L'application des connaissances représente maintenant un risque modéré pour les IRSC, grâce aux stratégies d'atténuation et à la mise en œuvre des principaux éléments. Elle a été retirée du PRO pour 2014-2015.

Risque 3 : Gestion et surveillance des résultats	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes	Lien avec les priorités organisationnelles
L'évaluation du rendement et la production de rapports exigent du temps et de l'argent, et il est parfois difficile de bien cerner le public cible. En 2013-2014, les IRSC ont déterminé qu'il existe un risque qu'ils ne puissent pas évaluer optimalement et efficacement leur rendement et les résultats de la recherche qu'ils financent, ni en faire rapport, ce qui compromettrait leur capacité de rendre des comptes à la population canadienne.	Services internes	Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact

Stratégie d'atténuation du risque

Le RPP et le PRO de 2013-2014 mentionnent le risque lié à la gestion et à la surveillance des résultats. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :

- intégration de la mesure du rendement, de la communication de rapports et de l'évaluation dans le nouveau plan stratégique des IRSC pour 2014-2015 – 2018-2019, provisoirement intitulé *Feuille de route pour la recherche : l'innovation au service de la santé et de l'amélioration des soins*.
- établissement d'un régime de mesure du rendement qui guidera les IRSC et leurs partenaires quant à la façon de rendre compte des résultats d'une manière uniforme pour démontrer l'impact (en cours);
- mise à jour de la structure de la gestion, des ressources et des résultats (SGRR) des IRSC (terminé);
- mise en œuvre du Système de rapport sur la recherche (terminé).

Les activités suivantes, non mentionnées dans le RPP de 2013-2014, ont également été réalisées :

- établissement de la gestion et de la surveillance des résultats comme priorités organisationnelles pour 2013-2014, et surveillance continue;
- création et mise en œuvre d'un dépôt central de données afin d'assurer l'uniformité, la fiabilité et l'opportunité des rapports aux IRSC.

Bien que le risque concernant la gestion et la surveillance des résultats soit demeuré élevé pour les IRSC en 2013-2014, il a été réduit au niveau moyen pour 2014-2015.

Risque 4 : Revue du modèle des instituts	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes	Lien avec les priorités organisationnelles
Compte tenu du modèle organisationnel virtuel des instituts, en 2013-2014, les IRSC ont déterminé qu'il existe un risque de perturbations et de perte de mémoire organisationnelle durant la transition entre un directeur scientifique (DS) sortant et un nouveau. Ce risque pourrait mettre en péril la capacité des instituts à atteindre les résultats prévus ou à remplir leur mandat pour réaliser les objectifs stratégiques des IRSC.	Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé Services internes	S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact

Stratégie d'atténuation du risque

Le RPP et le PRO de 2013-2014 mentionnent le risque lié à la revue du modèle des instituts. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence :

- mise en place d'un plan de transition des instituts et d'un calendrier de renouvellement;
- établissement d'un processus continu d'évaluation du rendement des directeurs scientifiques.

Cette stratégie d'atténuation a porté ses fruits, et la nature de ce risque a considérablement évolué. Les IRSC ont donc adapté la stratégie d'atténuation de ce risque dans leur PRO de 2014-2015 en conséquence. Pour plus de renseignements, consultez le Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015[42] des IRSC.

Dépenses réelles

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart* (dépenses réelles moins dépenses prévues)
967 653 157	981 350 017	1 001 038 961	997 971 988	16 621 971

* La section Explication des écarts (dépenses et ETP), ci-dessous, explique les écarts observés.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart* (réel moins prévu) 2013-2014
390	399	9

* La section Explication des écarts (dépenses et ETP), ci-dessous, explique les écarts observés.

Sommaire du rendement budgétaire pour le résultat stratégique et les programmes (dollars)

Résultat stratégique, programmes et Services internes	Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues			Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées)		
		2013-2014	2014-2015	2015-2016		2013-2014	2012-2013	2011-2012
1.1 Connaissances en santé	472 958 825	473 334 726	482 042 223	491 680 636	474 068 424	488 585 954	482 927 902	470 528 113
1.2 Chercheurs en santé	173 268 324	172 904 183	178 093 133	172 515 515	173 303 484	168 791 689	173 088 363	182 756 604
1.3 Commercialisation de la recherche en santé	43 822 075	53 566 075	49 205 349	50 219 764	58 625 183	57 415 525	52 306 643	55 976 670
1.4 Avancées en santé et dans les services de santé	253 336 423	253 765 642	252 932 171	242 068 700	268 478 487	256 650 865	260 893 758	268 011 156
Résultat stratégique Total partiel	943 385 647	953 570 626	962 272 876	956 484 615	974 475 578	971 444 033	969 216 666	977 272 543
Services internes Total partiel	24 267 510	27 779 391	26 397 475	26 367 052	26 563 383	26 527 955	27 836 076	31 818 850
Total	**967 653 157**	**981 350 017**	**988 670 351**	**982 851 667**	**1 001 038 961**	**997 971 988**	**997 052 742**	**1 009 093 393**

Explication des écarts (dépenses et ETP)

L'écart entre les autorisations totales (1 001,0 millions de dollars) et les dépenses prévues (981,4 millions) des IRSC pour 2013-2014 résulte principalement des 15 millions reçus dans le cadre du budget de 2013 pour la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC. Les IRSC ont aussi reçu du financement additionnel par l'intermédiaire du budget supplémentaire des dépenses pour le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (2,6 millions) et le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (2,3 millions), après le dévoilement des résultats des concours. Les dépenses réelles engagées en 2013-2014 concordent avec celles de l'exercice précédent.

En 2013-2014, les dépenses (autorisations utilisées) des IRSC ont totalisé environ 998,0 millions, soit 3,1 millions de moins que les autorisations totales, compte tenu du financement additionnel susmentionné. Les IRSC ont obtenu l'autorisation de reporter sur l'exercice 2014-2015 environ 2,3 millions en autorisations inutilisées en 2013-2014.

Aucun écart significatif n'a été constaté entre les ETP prévus et les ETP réels en 2013-2014.

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

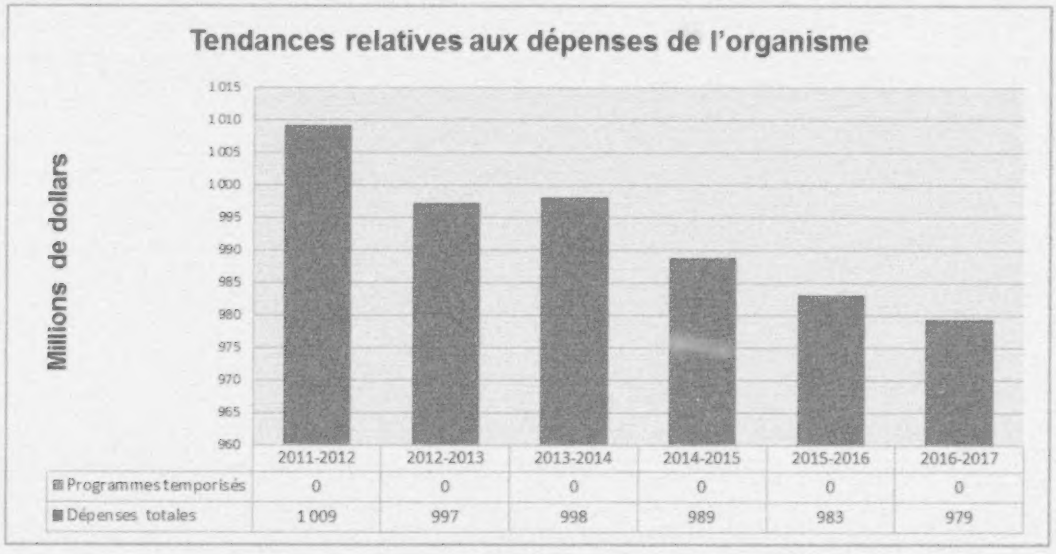
Harmonisation des dépenses réelles pour 2013-2014 avec le cadre pangouvernemental[43] (dollars)

Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses réelles 2013-2014
1 Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé	1.1 : Connaissances en santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	488 585 954
	1.2 : Chercheurs en santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	168 791 689
	1.3 : Commercialisation de la recherche en santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	57 415 525
	1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	256 650 865

Total des dépenses par secteur de dépenses (dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues	Total des dépenses réelles
Affaires économiques		
Affaires sociales	953 570 626	971 444 033
Affaires internationales		
Affaires gouvernementales		

Tendances relatives aux dépenses de l'organisme



	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Programmes temporisés	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales	1 009	997	998	989	983	979

L'écart entre les dépenses totales réelles des IRSC en 2011-2012 (1 009,1 millions de dollars) et en 2013-2014 (998,0 millions) est surtout attribuable à la fin du financement temporaire reçu dans le cadre du budget de 2009. En revanche, comme l'indique le graphique ci-dessus, les dépenses totales concordent bien avec celles engagées en 2012-2013, et les IRSC prévoient une légère diminution de leurs dépenses de 2014-2015 (988,7 millions) à 2016-2017 (979,3 millions). Il importe toutefois de signaler que la part des IRSC pour les programmes des trois organismes (p. ex. le Programme des CECR et le Programme des RCE-E) n'est pas fixe, mais plutôt déterminée en fonction des résultats des concours. Par conséquent, la diminution des dépenses prévues pour les prochains exercices sera vraisemblablement contrebalancée par l'attribution d'autorisations additionnelles pour les prochains concours du Programme des CECR et du Programme des RCE-E.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements au sujet des crédits votés et des dépenses législatives des Instituts de recherche en santé du Canada, veuillez consulter les *Comptes publics du Canada 2014* sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada[44].

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

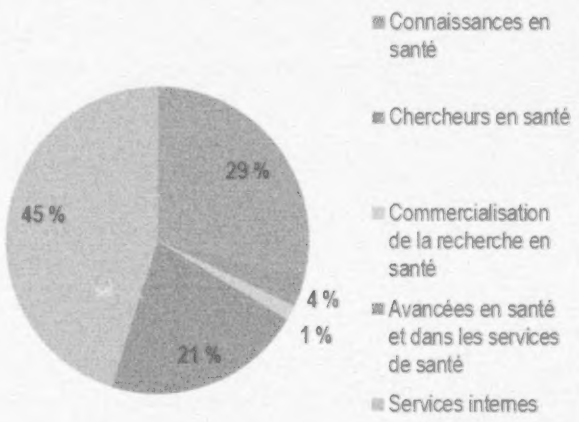
Résultat stratégique : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé.

Les IRSC sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. En 2013-2014, les IRSC ont directement financé 13 720 chercheurs et stagiaires afin d'améliorer le système de soins de santé et la santé des Canadiens, soit une augmentation de plus de 500 chercheurs, ou 4,0 %, par rapport à 2012-2013. Les programmes d'appui à la recherche des IRSC se répartissent comme suit.

- Connaissances en santé
- Chercheurs en santé
- Commercialisation de la recherche en santé
- Avancées en santé et dans les services de santé

Les IRSC ont recours à un processus d'évaluation par les pairs pour choisir les chercheurs et les projets exemplaires qui méritent d'être financés. En 2013-2014, environ 3 000 évaluateurs ont siégé bénévolement à au moins un des quelques 250 comités d'évaluation par les pairs ayant contribué à l'évaluation de plus de 16 000 demandes.

Répartition des ETP réels par programme pour 2014-2015



Améliorer le diagnostic de maladies rares

Sous la direction du Dr Michael Brudno à l'Université de Toronto, des chercheurs financés par les IRSC ont créé un portail appelé PhenomeCentral, qui facilitera le diagnostic et le traitement de maladies rares. Lancé en février 2014, ce portail a été conçu pour exposer des cliniciens cherchant à établir un diagnostic au profil de patients atteints d'une maladie rare partout dans le monde. Codirigé par la Dre Kym Boycott du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), le projet a été rendu possible grâce à la collaboration avec de nombreux partenaires internationaux, y compris les National Institutes* of Health aux États-Unis, le projet RD-Connect** dans l'Union européenne et le Consortium international de recherche sur les maladies rares***.

* http://www.nih.gov/
** http://rd-connect.eu/
*** http://ec.europa.eu/research/health/medical-research/rare-diseases/irdirc_en.html

Programme 1.1 : Connaissances en santé

Description

Ce programme vise à appuyer la création de connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint en gérant les concours ouverts des IRSC et les processus d'évaluation par les pairs connexes selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
472 958 825	473 334 726	474 068 424	488 585 954	15 251 228

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
104	114	10

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La recherche en santé fait avancer les connaissances.	Résultats et incidences de la recherche financée par les IRSC	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible de 2013-2014 en augmentant à 473,1 millions de dollars leurs dépenses totales pour les subventions nouvelles et en cours, et en finançant 798 nouvelles subventions, comparativement à 468,7 millions et 804 nouvelles subventions en 2012-2013. Pour un exemple de l'impact de cette recherche, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart d'environ 15,3 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, et entre les ETP (10), s'explique principalement par le nombre élevé de demandes de qualité envoyées au Programme ouvert de subventions de fonctionnement[45] (POSF), ce qui a entraîné la réaffectation de fonds d'autres programmes et sous-programmes des IRSC au POSF.

En 2013-2014, au moyen de divers concours et engagements, les IRSC ont appuyé la création de connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Par l'intermédiaire du POSF, ils ont financé la recherche dans tous les domaines de la santé et ont atteint leur objectif d'offrir environ 800 nouvelles subventions pluriannuelles dans le cadre de deux concours ouverts lancés en mars et en septembre. En 2013-2014, ils ont financé 798 nouvelles subventions pluriannuelles, pour un engagement total de 467,2 millions de dollars sur cinq ans. En tout, les IRSC ont reçu et évalué 4 586 demandes dans le cadre de ces deux concours de subventions. Enfin, 208 des projets subventionnés en 2013-2014 comportaient un volet d'essai contrôlé randomisé.

Grâce aux investissements pluriannuels des concours précédents, le programme Connaissances en santé des IRSC a appuyé 6 844 chercheurs en finançant 3 661 subventions pour des projets en cours, ce qui a représenté des dépenses de 473,1 millions de dollars pour 2013-2014. Le montant annuel des subventions est passé de 118 148 $ en 2012-2013 à 129 228 $ en 2013-2014. Depuis 2010-2011, les IRSC ont constaté une hausse de 25 % du nombre de demandes admissibles au financement. L'augmentation de la valeur annuelle moyenne des subventions accordées a pour sa part entraîné une diminution du nombre total de demandes financées au fil du temps.

Les chercheurs financés par le programme Connaissances en santé des IRSC ont contribué de façon importante à l'avancement des connaissances. Par exemple, un nouveau programme de dépistage précoce de l'arthrose, en ligne et en pharmacie, aidera les personnes atteintes de cette affection à obtenir les soins dont elles ont besoin. Fruit d'un partenariat entre Arthrite-recherche Canada (ARC) [46], Arthritis Consumer Experts (ACE) [47] et Shoppers Drug Mart, ce programme propose aux gens de remplir un questionnaire en ligne, puis de consulter leur pharmacien pour détecter les signes précurseurs de l'arthrose avant qu'elle ne cause des lésions irréversibles à leurs articulations. Dans le cadre d'un projet pilote financé par les IRSC, les patients dont le test se révélait positif étaient dirigés vers un spécialiste pour une évaluation médicale approfondie. Aux dires du Dr Carlo Marra [48], professeur de pharmacie à l'Université de la Colombie-Britannique et chercheur à ARC, les pharmaciens avaient vu juste dans plus de 93 % des cas, ce qui confirme la grande efficacité de l'outil. En mars 2014, plus de 54 000 Canadiens avaient utilisé l'outil de dépistage en ligne, preuve que le programme Connaissances en santé atteint ses objectifs. On s'attend à ce que la réforme de la série de programmes ouverts entraîne un impact encore plus considérable une fois la mise en œuvre terminée.

Sous-programme 1.1.1 : Programme ouvert de subventions de recherche

Description

Le Programme ouvert de subventions de recherche permet d'octroyer des fonds de fonctionnement pour appuyer les propositions de recherche dans tous les domaines de la recherche en santé. Le Programme ouvert de subventions de fonctionnement est le plus grand volet de ce programme. Les concours ont généralement lieu en mars et en septembre, et sont assortis d'un appel ouvert de propositions de recherche, sans restriction quant au domaine de recherche ni au montant maximal de financement demandé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
464 329 864	480 420 355	16 090 491

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
102	112	10

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La recherche en santé est réalisée, et ses conclusions sont appliquées.	Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont dépassé leur cible de 2013-2014. D'après les rapports de fin de subvention présentés au cours de cet exercice, le financement des IRSC a contribué à produire 7 037 publications de recherche, ce qui constitue une augmentation majeure par rapport aux 5 751 publications de 2012-2013. Cette hausse est surtout attribuable à l'amélioration de la méthode de suivi mise en œuvre en 2012.
	Activités d'application des connaissances des chercheurs financés	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible de 2013-2014. Les rapports de fin de subvention présentés au cours de cet exercice ont fait état de 28 192 activités d'AC*, ce qui constitue une augmentation par rapport aux résultats de 2012-2013 (22 069). Cette hausse est surtout attribuable à l'amélioration de la méthode de suivi mise en œuvre en 2012.

* Les activités d'AC englobent le nombre d'articles de revue publiés, de présentations et d'entrevues dans les médias de masse (supports imprimés, radiotélévisés et Web). Ces données proviennent de 707 rapports de recherche présentés entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014 dont la date de fin se situe entre avril 2009 et mars 2014. Un rapport dans le Système de rapport sur la recherche a été exclu de l'analyse en raison de valeurs extrêmes.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour une explication des écarts, consultez la section programme 1.1 : Connaissances en santé.

Les subventions des IRSC ont contribué au maintien d'une base solide et diversifiée et d'un leadership fort dans le domaine de la recherche en santé au Canada. Les IRSC comptent sur le Système de rapport sur la recherche (SRR) pour montrer que les chercheurs qu'ils financent mènent à terme leurs projets de recherche et que leurs résultats sont mis en application par l'intermédiaire du nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et d'activités d'application des connaissances.

En 2013-2014, le SRR a recueilli des renseignements sur 1 259 projets financés par les IRSC, dont 707 projets (environ 56 %) liés au Programme ouvert de subventions de recherche. Ces 707 rapports indiquent que la recherche appuyée par les IRSC a mené à la publication de 7 037 articles de revue. Pour la même période, les données du SRR rapportent également 28 192 activités d'AC des chercheurs, y compris 15 299 présentations et 4 596 entrevues. Cette augmentation considérable par rapport à l'exercice précédent s'explique par la mise en œuvre du SRR, mais on s'attend à une stabilisation subséquente des résultats.

Les IRSC s'engagent en outre à offrir le soutien nécessaire aux candidats, aux pairs évaluateurs et aux établissements d'enseignement supérieur durant la transition se rapportant à la mise en œuvre de leur réforme des processus liés à la série de programmes ouverts et à l'évaluation par les pairs. Au cours des trois dernières années, les IRSC ont mobilisé le milieu de la recherche pour la conception et la mise en œuvre de cette réforme. En 2013-2014, ils ont participé à plus de 60 réunions avec des chercheurs, des administrateurs et des partenaires. Ces discussions les ont aidés à affiner la conception de la réforme et à orienter la transition vers les nouveaux programmes. Les candidats, les évaluateurs et les établissements d'enseignement supérieur ont reçu de la formation pour chaque concours pilote organisé.

Les IRSC ont mené ces concours pilotes dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la série de programmes ouverts[49] et de l'évaluation par les pairs, ce qui leur permettra d'ajuster et de peaufiner les systèmes et les processus afin de faciliter la tâche aux candidats et aux évaluateurs. Les concours lancés en 2013-2014 ont permis d'acquérir de nouvelles connaissances sur le processus, la complexité de l'évaluation par les pairs et les améliorations à sa technologie de l'information, et les interdépendances entre les différents projets de la réforme. Les leçons apprises ont servi à accroître l'efficacité du processus et à mieux estimer les délais de mise en œuvre de la réforme.

Par son financement, le Programme ouvert de subventions de recherche permet de réaliser des projets de recherche en santé, et d'en appliquer les résultats, dans tous les domaines.

Sous-programme 1.1.2 : Programme d'essais contrôlés randomisés

Description

Le Programme d'essais contrôlés randomisés appuie les projets visant à évaluer la rentabilité et l'efficacité des interventions en santé ou des services de santé en sélectionnant au hasard des personnes qui subiront une ou plusieurs interventions faisant l'objet d'une comparaison et d'autres personnes qui ne les subiront pas. Les résultats sont analysés en comparant les résultats obtenus au sein des différents groupes.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
9 004 862	8 165 599	(839 263)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2	2	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Données de haute qualité sur l'efficacité théorique et réelle d'interventions touchant la santé ou les services de santé	Données produites par les essais financés	Tous les essais terminés ont déterminé si les interventions à l'étude sont efficaces ou non	Non accessibles. Depuis juin 2009, le Programme d'essais contrôlés randomisés des IRSC fait partie du Programme ouvert de subventions de recherche. En 2013-2014, au total, les IRSC ont octroyé 208 subventions pour des essais contrôlés randomisés (ECR) nouveaux ou en cours, et ont reçu 32 rapports du SRR sur des ECR. Pour un exemple de données issues des essais financés, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Le Programme d'essais contrôlés randomisés des IRSC a été intégré au Programme ouvert de subventions de recherche en 2009. L'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est attribuable à la fluctuation du nombre de demandes de qualité soumises d'année en année pour des essais contrôlés randomisés. Par conséquent, les dépenses réelles étaient légèrement inférieures pour les essais contrôlés randomisés, mais les fonds ont été consacrés à des demandes de qualité du Programme ouvert de subventions de recherche. En 2013-2014, les IRSC ont continué d'œuvrer à la réalisation des objectifs fixés dans le plan d'action du Sommet canadien sur les essais cliniques[50], publié en 2012. Ce plan présente une série de recommandations visant à renforcer les capacités canadiennes en matière d'essais cliniques[51]. Au cours du dernier exercice, Rx&D, SoinsSantéCAN et les IRSC ont fondé le Centre canadien de coordination des essais cliniques (CCCEC) afin d'aider à mettre en œuvre les recommandations énoncées dans le plan d'action. Le CCCEC a été lancé officiellement en avril 2014.

Au cours de la dernière année, les IRSC ont consulté le comité consultatif externe sur la simplification de l'examen de l'éthique de la recherche en santé dans le but d'obtenir des conseils sur l'élaboration d'un formulaire standardisé de demande et de consentement pour les essais cliniques, ainsi que d'évaluer les modèles d'agrément et d'harmonisation éthiques en vigueur au pays.

Les recherches du Dr Ilias Cagiannos[52] constituent un bel exemple de financement d'essais cliniques. Cet uro-oncologue de l'Hôpital d'Ottawa a reçu une subvention d'un an pour vérifier son hypothèse selon laquelle le refroidissement de la région rénale pendant l'ablation de tumeurs du rein peut améliorer le rétablissement de la fonction rénale et réduire les complications. Il s'agit du premier essai prospectif visant à évaluer l'impact clinique de l'hypothermie rénale pendant une néphrectomie partielle qui pourrait produire un impact important sur les techniques chirurgicales et les résultats cliniques des patients. Les fonds octroyés au Dr Cagiannos lui ont permis d'approfondir sa proposition pour un essai clinique subséquent.

Programme 1.2 : Chercheurs en santé

Description

Ce programme vise à renforcer la capacité de recherche afin d'améliorer la santé et le système de santé en offrant un soutien à la formation et à la carrière d'excellents chercheurs en santé dans le cadre d'un processus d'évaluation par les pairs concurrentiel fondé sur les normes internationales reconnues d'excellence scientifique.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
173 268 324	172 904 183	173 303 484	168 791 689	(4 112 494)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
14	14	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Un milieu de recherche solide et talentueux, capable d'entreprendre des travaux de recherche en santé	Nombre de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux	Maintenir ou améliorer le rang international	Les IRSC ont atteint la cible de 2013-2014, puisque le nombre de titulaires de doctorat au Canada par 100 000 habitants âgés de 25 à 29 ans est passé de 226 en 2010 à 234 en 2011*. En outre, le plus récent ensemble de données complètes sur les dépenses de recherche et développement du secteur de l'enseignement supérieur montre que le Canada mène maintenant les pays du G7[53] au chapitre des investissements dans la recherche postsecondaire**.

	Nombre de chercheurs et de stagiaires financés, et domaines de recherche	Maintenir le nombre de stagiaires financés et la diversité des domaines (par thème et institut)	Les IRSC n'ont pas atteint leur cible : le nombre de chercheurs et de stagiaires financés, nouveaux ou non, dans tous les domaines et thèmes de recherche, est passé de 2 538 en 2012-2013 à 2 409 en 2013-2014***. Cette diminution est surtout attribuable à la disparition graduelle du financement temporaire accordé dans le cadre du Plan d'action économique du Canada, qui avait permis l'ajout de 200 bourses de doctorat au concours de 2011 du Programme de bourses d'études supérieures du Canada.

** Source : Statistiques de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2014.*

*** Source : Institut de la statistique du Québec, 2014.*

**** Calculé selon le compte distinct de numéros d'identification personnels actifs pour des chercheurs et stagiaires assumant un rôle de chercheur principal désigné, de chercheur principal ou de cochercheur, et qui sont titulaires d'une subvention ou d'une bourse pour laquelle les IRSC ont fait un versement en 2013-2014 dans le cadre du programme 1.2.*

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart d'environ 4,1 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est principalement attribuable à la réaffectation de fonds inutilisés au programme 1.1 pour le financement d'autres projets de recherche de grande qualité par l'intermédiaire du POSF.

Afin de garantir un milieu de recherche solide et talentueux, les IRSC assurent un suivi du nombre de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux, ainsi que du nombre de chercheurs et de stagiaires financés et de leurs domaines de recherche. En 2013-2014, ils ont continué à appuyer la diversité en finançant l'excellence dans tous les domaines de leur ressort, soit la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et les systèmes de santé, et la recherche sur les aspects sociaux, culturels et environnementaux et la santé des populations, ainsi que la recherche dans les domaines propres aux instituts.

Ainsi, les IRSC ont financé 696 nouvelles bourses en 2013-2014 (bourses de formation et bourses salariales combinées). Ces bourses représentent un engagement de 145,1 millions de dollars pour les huit prochaines années, ce qui s'est traduit par des dépenses de 31,1 millions en 2013-2014. Le nombre de chercheurs et de stagiaires en santé financés par le programme Chercheurs en santé des IRSC a diminué, passant de 2 538 en 2012-2013 à 2 409 en 2013-2014.

Par l'intermédiaire du programme Chercheurs en santé, les IRSC offrent un soutien financier aux chercheurs et aux stagiaires dans le but de former de nouveaux chercheurs dans tous les domaines de la santé au Canada, et de permettre aux boursiers d'acquérir de l'expérience en recherche, de faire carrière dans le secteur et de développer la capacité de recherche en santé du Canada.

Sous-programme 1.2.1 : Programmes d'appui salarial

Description

Les programmes d'appui salarial fournissent une aide salariale aux nouveaux chercheurs en santé pour les aider à développer leur carrière et à consacrer plus de temps à préparer et à mener des recherches dans le domaine de la santé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
110 918 538	110 121 549	(796 989)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
9	9	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Excellents chercheurs disposés à entreprendre de la recherche en santé	Types et nombre de chercheurs en santé financés	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont presque atteint la cible de 2013-2014 en octroyant les bourses salariales suivantes à un total de 120 nouveaux chercheurs : • 39 chercheurs en début de carrière (moins de 5 ans); • 45 chercheurs ayant entre 6 et 10 ans de carrière; • 36 chercheurs chevronnés ayant plus de 10 ans de carrière. Il s'agit d'une faible diminution par rapport aux 122 nouvelles bourses salariales octroyées en 2012-2013. En revanche, le nombre de chercheurs en début de carrière s'est maintenu. Consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous pour de plus amples renseignements.
	Nombre de candidats admissibles financés	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont presque atteint la cible de 2013-2014 : ils ont financé 915 chercheurs, ce qui représente une légère diminution par

			rapport aux 921 chercheurs financés en 2012-2013.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les programmes d'appui salarial des IRSC visent à aider les nouveaux chercheurs à développer leur carrière et à consacrer plus de temps à la recherche. En 2013-2014, les IRSC ont continué à développer la capacité de recherche aux fins d'amélioration de la santé et du système de santé en octroyant 110,0 millions de dollars en bourses salariales à 915 chercheurs. Au total, 120 nouvelles bourses ont été financées, ce qui représente un engagement de 93,0 millions sur huit ans et des dépenses de 11,2 millions pour 2013-2014.

Au moyen des programmes d'appui salarial, les IRSC développent la capacité de recherche, améliorent et consolident la recherche en santé en attirant les meilleurs chercheurs du Canada et d'ailleurs, et retiennent au pays certains des chercheurs les plus doués et les plus prometteurs au monde.

Sous-sous-programme 1.2.1.1 : Programmes ouverts d'appui salarial

Description

Les programmes ouverts d'appui salarial fournissent un appui salarial pour aider de nouveaux chercheurs à développer leur carrière et à consacrer plus de temps à préparer et à mener des recherches liées à n'importe quel domaine de la santé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
13 910 138	13 463 218	(446 920)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
4	4	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le personnel des centres médicaux et de santé, des universités et des établissements de recherche dispose de temps pour la recherche en santé.	Temps de travail consacré à la recherche en santé	Maintenir ou augmenter	Les données pour cette mesure sont incomplètes. Afin de montrer que les chercheurs prometteurs disposent de temps à consacrer à la recherche en santé, les IRSC ont remplacé les indicateurs de rendement par le nombre de nouveaux chercheurs financés par le Programme de bourses salariales de nouveau chercheur, qui vise à permettre aux chercheurs de réserver du temps à la recherche et à donner aux nouveaux chercheurs exceptionnels l'occasion de devenir autonomes et de montrer qu'ils peuvent entreprendre et mener à terme des recherches en santé. Dans l'ensemble, les IRSC ont atteint leur cible, puisque le nombre de chercheurs est resté plutôt stable, passant de 235 en 2012-2013 à 237 en 2013-2014.

Analyse du rendement et leçons retenues

Tout comme en 2012-2013, les IRSC ont fourni en 2013-2014 un appui salarial à 39 chercheurs en début de carrière, et ces derniers ont ainsi pu devenir autonomes et montrer qu'ils peuvent entreprendre et mener à bien des recherches en santé. Ces nouvelles bourses représentent un engagement de 11,5 millions de dollars sur sept ans et des dépenses de 1,5 million pour 2013-2014.

Sous-sous-programme 1.2.1.2 : Programme des chaires de recherche du Canada

Description

Le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC) vise à attirer et à garder des chercheurs parmi les plus accomplis et les plus prometteurs au monde. Les IRSC octroient deux types de bourses salariales (niveau 1 pour les chercheurs principaux, et niveau 2 pour les chercheurs débutants) qui sont versées aux universités et aux établissements de recherche. Par la suite, des chercheurs sont recrutés à titre de titulaire de chaire.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
88 608 400	88 408 332	(200 068)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2	2	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Capacité améliorée de recherche de calibre mondial dans les universités, les établissements de recherche et les hôpitaux canadiens grâce au recrutement et au maintien en poste d'excellents chercheurs	Pourcentage de chaires octroyées à des chercheurs étrangers et expatriés	Au moins 30 %	Les IRSC n'ont pas atteint leur cible pour 2013-2014, puisque seulement 12 % des titulaires de chaire actifs ont été recrutés à l'extérieur du Canada.
	Accentuation du rôle des universités à titre de centres d'excellence en recherche – accroissement des sommes accordées aux centres de recherche dans les cinq ans suivant l'attribution de la chaire	Au moins 40 %	Les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles, car il est impossible d'assurer le suivi de cette information. Cependant, en 2012-2013, 93 % des établissements ont dit considérer comme importante ou très importante la capacité du Programme des CRC à appuyer les équipes, les groupes et les centres de recherche déjà établis.
	Pourcentage de chaires recouvrées	Moins de 5 %	Cet indicateur n'est plus valide, car le Programme des CRC ne recouvre plus les chaires vacantes.

Analyse du rendement et leçons retenues

Le Programme des CRC vise à attirer et à garder des chercheurs parmi les plus accomplis et les plus prometteurs au monde et octroie deux types de bourses : les chaires de niveau 1, réservées aux chercheurs établis, et les chaires de niveau 2, destinées aux nouveaux chercheurs. En 2013-2014, les IRSC ont financé 80 nouvelles bourses, pour un investissement de 8,5 millions de dollars pendant cet exercice et un engagement total de 71,0 millions sur huit ans. Ils ont ainsi accordé 35 nouvelles chaires de niveau 1 (4,9 millions) et 45 nouvelles chaires de niveau 2 (3,6 millions). Malgré le fait que le nombre de nouvelles chaires est susceptible de varier au fil du temps, on a pu constater un écart négligeable (1,1 %) entre les dépenses totales de 2012-2013 et celles de 2013-2014.

Sous-sous-programme 1.2.1.3 : Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada

Description

Le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC) s'adresse aux chercheurs de classe mondiale dans les quatre domaines prioritaires de la stratégie des sciences et de la technologie du gouvernement, y compris la santé. Ces bourses prestigieuses vont favoriser le principe de l'excellence mondiale dans les établissements postsecondaires canadiens, et permettre de concentrer des ressources sur les priorités stratégiques qui sont considérées comme importantes sur le plan économique pour le Canada.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
8 400 000	8 249 999	(150 001)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
3	3	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Attirer les meilleurs chercheurs du monde pour aider le Canada à créer une masse critique d'expertise dans les secteurs prioritaires des sciences et de la technologie	Pourcentage de réussite des efforts visant à attirer des chercheurs de calibre mondial au Canada	Tendance à la hausse	Les IRSC ont atteint cette cible en 2013-2014, car 100 % des CERC ont été octroyées à des chercheurs de calibre mondial provenant de l'extérieur du Canada.
	Augmentation du financement total en pourcentage pour un secteur prioritaire des CERC à l'université d'accueil	15 % sur cinq ans	Les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles, car il est impossible d'assurer le suivi de cette information. Cependant, en 2012-2013, 83 % des établissements ont déclaré avoir connu, pendant la durée des CERC, une croissance notable dans des domaines d'importance stratégique pour le Canada.

Analyse du rendement et leçons retenues

Le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada des trois organismes a permis aux IRSC de contribuer à l'établissement et au maintien d'une recherche de calibre mondial en appuyant les universités canadiennes dans leurs efforts pour mettre à profit la réputation de plus en plus enviable du Canada en tant que chef de file mondial en recherche et en innovation. En 2013-2014, les IRSC accordé un total de 8,2 millions de dollars à six chaires.

Sous-programme 1.2.2 : Programmes d'appui à la formation

Descriptions

Les programmes d'appui à la formation accordent un appui et une reconnaissance particulière aux doctorants, aux stagiaires postdoctoraux et aux diplômés dans une profession de la santé qui suivent une formation liée à la recherche en santé au Canada ou à l'étranger.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
61 985 645	58 670 140	(3 315 505)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
5	5	-

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Disponibilité de personnes possédant une formation poussée pour la recherche en santé	Nombre de stagiaires obtenant leur diplôme ou terminant leur programme de bourse	Maintenir ou augmenter	Les données pour cette mesure sont incomplètes. Les IRSC sont à mettre en place un outil de recensement des formations semblable au SRR afin de pouvoir assurer le suivi de cette information en 2014-2015.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les IRSC ont contribué au développement d'une capacité de recherche de calibre mondial en attirant, en formant et en retenant les meilleurs étudiants canadiens et étrangers. En 2013-2014, par l'intermédiaire

des programmes d'appui à la formation, ils ont investi 58,4 millions de dollars pour financer 1 416 stagiaires au Canada ou à l'étranger, y compris des étudiants à la maîtrise et au doctorat, des boursiers postdoctoraux et des diplômés dans une profession de la santé. Au total, 576 nouvelles bourses ont été accordées, ce qui représente un engagement de 52,1 millions sur six ans et des dépenses de 19,8 millions pour 2013-2014. Bien que le nombre de stagiaires ait varié comparativement à l'exercice précédent, les dépenses sont demeurées stables (20,3 millions en 2012-2013).

Les IRSC financent de nombreux stagiaires indirectement au moyen d'autres programmes de subventions, ainsi qu'à l'aide d'allocations directes. En analysant des données administratives de cette année, les IRSC sont parvenus à déterminer que quelque 25 % des budgets de subvention du POSF ont servi à soutenir approximativement 960 nouveaux étudiants des cycles supérieurs (maîtrise et doctorat) et 440 nouveaux boursiers postdoctoraux. Voilà qui montre clairement que les IRSC développent la capacité de recherche en santé au Canada et forment la prochaine génération de chercheurs de haut niveau dans le domaine de la santé.

Sous-sous-programme 1.2.2.1 : Programme ouvert d'appui à la formation

Description

Le Programme ouvert d'appui à la formation accorde un appui et une reconnaissance particulière aux doctorants, aux stagiaires postdoctoraux et aux diplômés dans une profession de la santé qui suivent une formation dans tout domaine lié à la recherche en santé au Canada ou à l'étranger.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
28 556 077	25 988 582	(2 567 495)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2	2	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Disponibilité de personnes possédant une formation poussée pour la recherche en santé	Nombre de stagiaires obtenant leur diplôme ou terminant leur programme de bourse	Maintenir ou augmenter	Les données pour cette mesure sont incomplètes. Afin de montrer que les personnes formées prometteuses sont disponibles pour la recherche en santé, les IRSC ont remplacé cet indicateur de rendement par le nombre de stagiaires financés par le programme de bourses de recherche des IRSC, qui vise à appuyer des chercheurs prometteurs et hautement qualifiés qui se consacrent à la recherche en santé. Les IRSC ont atteint leur cible, puisque le nombre de stagiaires a augmenté, passant de 455 en 2012-2013 à 489 en 2013-2014.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart d'environ 2,6 millions de dollars observé entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est principalement attribuable à la réaffectation de fonds inutilisés au programme 1.1 pour le financement d'autres projets de recherche de grande qualité par l'intermédiaire du POSF. La qualité des demandes fluctue d'année en année. Les fonds sont donc réaffectés pour financer d'autres projets de recherche de grande qualité.

Le Programme ouvert d'appui à la formation des IRSC vise à soutenir des chercheurs prometteurs et hautement qualifiés et à faire en sorte qu'ils œuvrent dans le domaine de la recherche en santé. En 2013-2014, les IRSC ont appuyé 455 stagiaires par l'intermédiaire de leur programme de bourses de recherche. Ils ont financé 23 nouvelles bourses postdoctorales Banting (dont cinq remises à des citoyens étrangers), soit autant qu'en 2012-2013. Au total, ils ont appuyé 49 boursiers postdoctoraux, dont 10 citoyens étrangers.

Sous-sous-programme 1.2.2.2 : Programme de bourses d'études supérieures du Canada Sir-Frederick-Banting-et-Dr-Charles-Best

Description

Le Programme de bourses d'études supérieures du Canada Sir-Frederick-Banting-et-Dr-Charles-Best offre du soutien financier pour appuyer la formation de futurs chercheurs en santé, tant à la maîtrise qu'au doctorat, qui étudient dans un domaine de la santé au Canada.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
25 079 568	24 435 725	(643 843)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2	2	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Capacité accrue de répondre à la demande de personnel hautement qualifié dans les secteurs universitaire, public et privé	Pourcentage des boursiers qui obtiennent leur diplôme	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint cette cible en 2013-2014, car 100 % des boursiers ont obtenu leur diplôme.
	Taux moyen de diplomation par rapport à la population générale	Taux supérieur ou égal à celui de la population générale	Les données pour ces mesures sont incomplètes. Les IRSC sont à mettre en place un outil de recensement des formations semblable au SRR afin de pouvoir assurer le suivi de cette information en 2014-2015.
	Temps moyen que mettent les boursiers à obtenir leur diplôme par rapport aux autres étudiants	Taux inférieur ou égal à celui de la population générale	

Analyse du rendement et leçons retenues

En 2013-2014, les IRSC ont investi 8,5 millions de dollars dans le Programme des bourses d'études supérieures du Canada afin d'appuyer la formation et le perfectionnement des stagiaires de recherche en santé, et accordé 166 nouvelles bourses de doctorat et 129 nouvelles bourses de maîtrise. Il s'agit de 8 bourses de doctorat et de 51 bourses de maîtrise de moins qu'en 2012-2013. Cette baisse s'explique surtout par la disparition graduelle du financement temporaire accordé dans le cadre du Plan d'action économique du Canada, qui a permis l'ajout de 200 bourses de doctorat au concours de 2011 et de 400 bourses de maîtrise au concours de 2010 du Programme des BESC.

Sous-sous-programme 1.2.2.3 : Programme de bourses d'études supérieures du Canada Georges-Philias-Vanier

Description

Le Programme de bourses d'études supérieures du Canada Georges-Philias-Vanier permettra au Canada de développer une capacité de recherche de calibre mondial en attirant les meilleurs étudiants au doctorat, à l'échelle tant nationale qu'internationale.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
8 350 000	8 245 833	(104 167)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
1	1	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Contribuer à faire du Canada une destination plus attrayante pour les étudiants étrangers et rendre les initiatives canadiennes sur le plan des bourses plus concurrentielles à l'échelle internationale	Pourcentage de candidats étrangers à une bourse Vanier présentés par les universités	Tendance à la hausse	En 2013-2014, les IRSC ont atteint leur cible en augmentant le pourcentage de candidats étrangers. Le pourcentage de candidats étrangers à une bourse Vanier a légèrement augmenté au fil des ans. - 2013-2014 : 32 % - 2012-2013 : 31 % - 2011-2012 : 30 % - 2010-2011 : 26 %
	Perception du Canada par les boursiers comme une destination attrayante pour faire de la recherche	90 % des boursiers désignent le Canada comme une destination attrayante pour faire de la recherche	Les données pour cette mesure sont incomplètes. Le Secrétariat Vanier-Banting est à mettre en place un outil de rapport de fin de bourse semblable au SRR afin de pouvoir assurer le suivi de cette information en 2014-2015.

Analyse du rendement et leçons retenues

En 2013-2014, les IRSC ont octroyé 56 nouvelles bourses d'études supérieures du Canada Vanier, comparativement à 53 en 2012-2013, ce qui constitue une augmentation. Treize de ces bourses ont été remises à des citoyens étrangers, résultat similaire à celui de 2012-2013. Ce programme a permis aux IRSC d'appuyer un total de 166 stagiaires, dont 30 citoyens étrangers. Les lauréats sont des doctorants de calibre mondial, auteurs de réalisations hors normes durant leurs études supérieures et dont les compétences en leadership sont démontrées.

Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé

Description

Ce programme vise à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint grâce à la gestion de concours de financement pour accorder des subventions, en partenariat avec le secteur privé, s'il y a lieu, grâce à l'utilisation des processus d'évaluation par les pairs selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, et grâce au développement et au renforcement de la capacité des chercheurs canadiens dans le domaine de la santé à s'engager dans le processus de commercialisation.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
43 822 075	53 566 075	58 625 183	57 415 525	3 849 450

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
6	6	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Activités commerciales (brevets et propriété intellectuelle), entreprises et emplois qui en découlent	Extrants et impacts de la recherche financée	Montrer que certains travaux de chercheurs financés par les IRSC ont permis d'obtenir certains de ces résultats à long terme	Les IRSC ont atteint la cible de 2013-2014 en consacrant 57,4 millions de dollars pour appuyer la commercialisation, ce qui constitue une augmentation comparativement aux 52,3 millions investis en 2012-2013. Au total, 228 subventions ont été attribuées. Pour un exemple de l'impact de cette recherche, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart de 3,8 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est surtout attribuable aux fonds additionnels reçus par l'intermédiaire du budget supplémentaire des dépenses pour le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (2,6 millions) et le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche programme (2,3 millions) après la divulgation des résultats des concours.

Les IRSC ont prouvé qu'ils soutiennent et facilitent la commercialisation de la recherche en santé. En 2013-2014, ils ont consacré 57,4 millions de dollars au financement de 228 subventions du programme Commercialisation de la recherche en santé, y compris 93 nouvelles subventions totalisant 39,7 millions en nouveaux engagements et des dépenses de 15,1 millions en 2013-2014. Il s'agit d'une augmentation de 9,8 % par rapport à 2012-2013, et de 3,7 % par rapport à 2011-2012.

La recherche financée par les IRSC a eu un effet positif sur la commercialisation de nouveaux produits de santé. Par exemple, le financement en commercialisation des IRSC a permis au Dr Igor Jurisica[54], du Princess Margaret Cancer Centre [Centre de cancérologie Princess-Margaret] de Toronto, d'élaborer différents outils pour effectuer avec efficience et efficacité des prédictions diagnostiques et pronostiques des signatures du cancer fondées sur des réseaux. Ces outils visent à permettre l'analyse et la modélisation des réseaux, puis à en intégrer les résultats aux profils de cancer. Ils facilitent l'identification de biomarqueurs diagnostiques et pronostiques, ainsi que la compréhension des processus sous-tendant l'apparition et la progression de la maladie, ce qui se traduit par de meilleurs traitements. Parmi les outils et ressources[55] commercialisés, NAViGaTOR, I2D, mirDIP, CDIP et BTSVQ permettent à l'utilisateur d'interpréter des profils de cancer intégrés et de créer des modèles pertinents de façon dynamique.

Le programme Commercialisation de la recherche en santé permet aux IRSC d'appuyer la recherche appliquée et les collaborations qui favorisent la commercialisation de découvertes et le transfert de technologie dans des domaines d'importance stratégique pour le Canada.

Sous-programme 1.3.1 : Programme de commercialisation de la recherche

Description

Le Programme de commercialisation de la recherche comprend une série d'initiatives de financement qui visent à appuyer la création de nouvelles connaissances, de pratiques, de produits et de services, et à faciliter la commercialisation de ces connaissances.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
19 495 675	18 432 233	(1 063 442)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2	2	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La commercialisation de la recherche en santé est plus efficace.	Extrants et impacts de la recherche financée	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible de 2013-2014, avec des dépenses totales de 18,4 millions de dollars, soit une augmentation comparativement à 13,9 millions en 2012-2013, et à 16,8 millions en 2011-2012. Au total, les IRSC ont accordé 206 subventions. Pour un exemple de l'impact de ce financement, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Le Programme de commercialisation de la recherche des IRSC fournit du financement de démarrage pour les projets de recherche et développement préconcurrentiels, les projets de recherche concertée dans les domaines des sciences naturelles ou du génie et de la santé, le transfert de technologie, les collaborations en recherche entre le milieu universitaire et l'industrie, et les possibilités de formation en gestion et en entrepreneuriat. Par l'intermédiaire de ce programme, les IRSC ont encouragé et financé des recherches novatrices qui déboucheront sur des solutions aux problèmes de santé et contribueront à la croissance économique.

Afin d'appuyer la création de connaissances, de pratiques, de produits et de services, et de faciliter la commercialisation de ces connaissances, les IRSC ont investi, dans le cadre du Programme de commercialisation de la recherche, 18,4 millions de dollars en 2013-2014 pour 206 subventions, ce qui constitue une augmentation par rapport à 2012-2013 (13,9 millions et 164 subventions). De ces subventions, 87 étaient nouvelles (9,2 millions), et elles ont représenté la moitié des dépenses de 2013-2014.

La recherche financée par les IRSC a débouché sur la commercialisation de nouveaux produits de santé. Exemple de l'impact de la recherche financée par les IRSC, la Dre Ruth Martin[56], de l'Université Western, a mis au point un traitement contre la dysphagie (troubles de la déglutition) : le Swallowing Air-Pulse Therapy (SWAPT) [traitement à air pulsé pour favoriser la déglutition]. Le SWAPT aide à provoquer la déglutition chez les patients en projetant au fond de leur gorge une série de jets d'air pulsé. Le dispositif utilisé, petite unité de commande avec embout buccal à usage unique, a déjà donné des résultats prometteurs dans le cadre d'un essai clinique. La dysphagie peut entraîner d'autres problèmes de santé graves, comme la malnutrition et la pneumonie. Malheureusement, les personnes atteintes n'ont pas beaucoup d'options

thérapeutiques à leur disposition. La Dre Martin collabore maintenant avec un partenaire commercial, Trudell Medical International, pour réaliser d'autres essais contrôlés randomisés du SWAPT.

En 2013-2014, les IRSC ont évalué les programmes de commercialisation de la recherche. Le rapport final sera publié en 2014-2015, et les résultats de l'évaluation orienteront les décisions à venir en matière de conception de programmes. Des consultations auprès d'intervenants externes guident aussi les IRSC dans l'élaboration d'une nouvelle stratégie de commercialisation. Par ailleurs, les résultats de l'évaluation du Programme de projets de recherche concertée sur la santé, terminée en 2013-2014[57], serviront de base à la conception et à l'exécution de futurs programmes de recherche concertée et interdisciplinaire axés sur la commercialisation.

Le Programme de commercialisation de la recherche des IRSC appuie la création de connaissances, de pratiques, de produits et de services, et facilite la commercialisation des connaissances.

Sous-programme 1.3.2 : Programmes des réseaux de centres d'excellence

Description

Les programmes des réseaux de centres d'excellence (RCE) appuient le réseautage des centres d'excellence en recherche combiné au savoir-faire de l'industrie et à l'investissement stratégique afin de convertir l'expertise canadienne en matière de recherche et d'entrepreneuriat en avantages socioéconomiques pour le Canada. Les réseaux de centres d'excellence ont une portée nationale, sont multidisciplinaires et comprennent des partenariats multisectoriels.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
34 070 400	38 983 292	4 912 892

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
4	4	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des réseaux et des centres de classe mondiale qui combinent la recherche de pointe, le savoir-faire de l'industrie et l'investissement stratégique	Démonstration importante des incidences	100 % des réseaux démontrent leur incidence dès la quatrième année	Les IRSC ont atteint leur cible et 100 % des réseaux ont démontré leur incidence. Pour plus de détails sur les effets de ce sous-programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues des sous-sous-programmes 1.3.2.1, 1.3.2.2 et 1.3.2.3.
	Ratio des contributions des partenaires relatif au financement des RCE par les réseaux dès la quatrième année	Au moins 1	Les IRSC ont dépassé leur cible en attirant 1,63 $ pour chaque dollar investi.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour une explication de l'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, consultez la section Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé.

Les IRSC financent des réseaux et des centres de classe mondiale qui combinent la recherche de pointe, le savoir-faire de l'industrie et l'investissement stratégique comme en témoignent l'impact important des RCE et le ratio des contributions des partenaires relatif à leur financement.

Le rapport des RCE[58] décrit également l'efficacité de ces réseaux à stimuler les contributions à la recherche et à l'innovation par les partenaires. Ainsi, en 2012-2013, les contributions des partenaires se sont chiffrées à plus de 245 millions de dollars, pour des dépenses d'environ 150 millions engagées avec les fonds des subventions des RCE. Le ratio des contributions des partenaires relatif au financement des RCE est de 1,63 $ pour chaque dollar investi dans les RCE, ce qui dépasse la cible (au moins 1).

Ce sous-programme des IRSC comprend le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE), le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) et le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E). Les IRSC ont administré 39,0 millions de dollars en subventions et bourses dans le cadre de ce sous-programme en 2013-2014, soit une somme comparable à celle de 2012-2013. Les IRSC ont accordé 22 subventions et bourses en 2013-2014, ce qui constitue une augmentation de 29 % comparativement à 2012-2013.

Sous-sous-programme 1.3.2.1 : Programme des réseaux de centres d'excellence

Description

Le Programme des réseaux des centres d'excellence (RCE) accorde du financement pour appuyer les meilleures demandes des RCE dans les domaines de la recherche en santé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
22 589 400	22 589 000	(400)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
2	2	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Création de solides liens et de partenariats entre l'université, le gouvernement et l'industrie, et d'autres utilisateurs (ONG), donnant lieu au transfert des connaissances et à l'exploitation des résultats de la recherche de pointe qui procurent des avantages socioéconomiques au Canada	Démonstration importante des incidences dès la quatrième année (c.-à-d. le nombre de brevets, de licences, de droits d'auteur, de nouveaux produits ou processus, de politiques influencées ou créées, et de méthodes de prestation de services de santé influencées résultant de la recherche des réseaux)	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible, car tous les réseaux ont démontré des incidences importantes. Dans l'ensemble, grâce au financement des trois organismes, 85 brevets ont été demandés, et 10 ont été délivrés; 5 licences ont été accordées et 14 sont en cours de négociation; 4 produits et innovations ont été lancés; 22 droits d'auteur ont été obtenus; 1 598 autres activités d'échange et d'application des connaissances ont été réalisées.

	Ratio des contributions des partenaires relatif au financement des RCE par les réseaux dès la quatrième année	Au moins 1	Les IRSC ont atteint leur cible en attirant 1 $ pour chaque dollar investi, ce qui représente 65,6 millions de dollars en contributions des partenaires par rapport à des dépenses de 66,1 millions pour les RCE*.

* Données du dernier exercice disponible, soit 2012-2013.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les partenariats favorisés par le Programme des RCE des trois organismes font en sorte que la recherche canadienne soit convertie en avantages socioéconomiques pour les Canadiens. Selon le plus récent rapport des RCE (2012-2013), ces derniers ont mené à la création de 398 entreprises et à la publication de 2 841 articles évalués par des pairs, démonstration concrète de l'avancement des connaissances et des retombées économiques.

En 2013-2014, le Programme des RCE est parvenu à démultiplier ses fonds de façon importante en attirant un dollar pour chaque dollar investi par les IRSC. Les partenaires ont ainsi investi 65,6 millions de dollars qui s'ajoutent aux 66,1 millions investis par les IRSC.

En général, l'investissement des trois organismes dans les programmes des RCE montre leur capacité à convertir l'expertise canadienne en matière de recherche et d'entrepreneuriat en avantages socioéconomiques pour le Canada.

Une évaluation de la pertinence et de l'efficacité du Programme des RCE a été réalisée en 2012-2013 pour ce sous-programme. Les données recueillies dans le cadre de cette évaluation indiquent que les investissements du Programme dans une approche de recherche axée sur le réseautage ont amélioré la recherche, le développement et l'innovation dans des domaines ciblés par les réseaux financés.

Sous-sous-programme 1.3.2.2 : Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise

Description

Le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E) vise à mobiliser les chercheurs canadiens des milieux universitaire, privé, public et bénévole en vue du développement de l'économie et de l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des Canadiens. Le programme finance des réseaux en collaboration à grande échelle pour réaliser de la recherche qui appuie l'innovation dans le secteur privé afin de faire profiter les Canadiens d'avantages économiques, sociaux, environnementaux et sanitaires.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
1 737 000	4 340 132	2 603 132

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
1	1	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Renforcer la collaboration entre le secteur public et le secteur privé afin de relever les défis importants en matière de recherche qui correspondent aux besoins des entreprises et d'accélérer la commercialisation de technologies, de produits et de services de pointe dans les domaines prioritaires où le Canada peut accroître sensiblement son avantage concurrentiel	Démonstration importante des incidences à court terme dès la quatrième année (c.-à-d. applications commerciales ou propositions dont le processus de commercialisation est clair)	100 % des réseaux dès la quatrième année	Les IRSC ont atteint leur cible, car 100 % des réseaux financés ont démontré des incidences importantes à court terme.
	Ratio des contributions des partenaires relatif au financement des RCE-E par les réseaux dès la quatrième année	Au moins 1	Les IRSC ont dépassé leur cible en attirant 1,52 $ pour chaque dollar investi, ce qui représente 23,2 millions de dollars en contributions des partenaires par rapport à 15,3 millions en dépenses pour les RCE-E*.

* Données du dernier exercice disponible, soit 2012-2013.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour une explication de l'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, consultez la section Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé.

En 2013-2014, les RCE-E sont parvenus à démultiplier leurs fonds de façon importante en attirant 1,52 $ pour chaque dollar investi par les IRSC. Ainsi, les contributions de partenaires ont ajouté 23,2 millions de dollars aux investissements de 15,3 millions.

En outre, 100 % des RCE-E financés ont démontré des incidences importantes à court terme. Par exemple, le Consortium québécois sur la découverte du médicament[59] a montré que plus de 70 % des projets menés à terme ont débouché sur l'exécution d'une licence par des partenaires de l'industrie.

Sous-sous-programme 1.3.2.3 : Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche

Description

Le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche appuie, selon un processus ouvert et concurrentiel, les activités des centres de recherche et de commercialisation qui rassemblent des gens, des services et une infrastructure de recherche pour placer le Canada au premier plan des innovations d'avant-garde. Il vise à soutenir des centres d'expertise en commercialisation et en recherche reconnus internationalement dans les domaines prioritaires afin de faire profiter les Canadiens d'avantages économiques, sociaux, environnementaux et sanitaires.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
9 744 000	12 054 160	2 310 160

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
1	1	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Création de centres fortement axés sur la commercialisation qui atteindront l'autosuffisance	Nombre de centres autosuffisants	Maintenir ou augmenter	Étant donné que les centres en sont à différentes étapes de leur mise en œuvre et qu'il est donc trop tôt pour dresser un portrait précis de la situation, la cible de 2013-2014 était ambitieuse. Cependant, selon des données partielles portant sur les concours de 2008 et de 2009, 17 centres ont été financés, dont 7 qui ont vu leur financement prolongé lors de concours ultérieurs, sur la base d'une évaluation rigoureuse de leur plan d'activités et de l'anticipation qu'ils arriveront à demeurer longtemps autosuffisants après la fin de la subvention.
Création de centres fortement axés sur la recherche qui apporteront de nettes retombées publiques pendant la période de financement	Pourcentage de centres qui apporteront de nettes retombées publiques ou des résultats de recherche (centres axés sur la recherche)	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible, car 100 % des centres financés apportent de nettes retombées publiques ou des résultats de recherche.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour une explication de l'écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, consultez la section Programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé.

En 2012, une évaluation des titulaires de subventions sélectionnés dans le cadre du concours de 2008-2009 du Programme des CECR a mis en lumière la nécessité d'allonger la période de financement pour engendrer des retombées de la recherche. Comme il a été mentionné précédemment, les IRSC ont entamé des discussions au sujet d'une nouvelle stratégie qui leur permettra de s'attaquer aux défis liés à la commercialisation.

Un exemple des retombées publiques apportées par le Programme des CECR est celui de la Prostate Centre's Translational Research Initiative for Accelerated Discovery and Development (PC-TRIADD[60]) [Initiative de recherche translationnelle du Centre de la prostate visant à accélérer la découverte et le développement]. Cette initiative aide OncoGenex, entreprise dérivée du Centre de la prostate de Vancouver, à réduire les risques et les coûts associés au processus d'approbation de nouveaux médicaments, en lui offrant des ressources essentielles de développement préclinique et l'accès à un réseau national d'essais cliniques.

Programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé

Description

Grâce au processus concurrentiel d'évaluation par les pairs fondé sur les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, ce programme vise à appuyer la création de connaissances dans les domaines correspondant aux priorités stratégiques et l'application de ces connaissances en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
253 336 423	253 765 642	268 478 487	256 650 865	2 885 223

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
88	85	(3)

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Application et utilisation des résultats de la recherche en santé	Impacts de la recherche financée par les IRSC	Montrer que les travaux de chercheurs financés par les IRSC ont permis d'obtenir certains résultats à long terme	Pour obtenir des détails concernant l'atteinte de cet objectif par les chercheurs que les IRSC financent dans ce programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart d'environ 2,9 millions de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles est attribuable aux fonds additionnels obtenus dans le cadre du budget de 2013 pour la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC.

Les IRSC financent des chercheurs dans des domaines émergents ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités des Canadiens. En 2013-2014, ils ont appuyé la création de connaissances dans des domaines correspondant à leurs priorités stratégiques, au moyen d'initiatives phares et d'initiatives des instituts.

En outre, ils ont poursuivi la mise en œuvre de la SRAP, initiative phare et priorité du gouvernement du Canada ayant reçu des fonds additionnels dans le cadre du Plan d'action économique de 2014. Deux éléments fondamentaux de cette stratégie, les réseaux et les unités de soutien à la recherche axée sur le patient, ont réalisé des progrès considérables.

Dans le cadre du Plan d'action économique de 2014, le gouvernement du Canada a également renouvelé ses investissements dans la recherche en santé pour lutter contre l'incidence croissante des démences et des maladies connexes. Ces nouveaux fonds permettent à des équipes multidisciplinaires de recherche concertée de partout au Canada de se livrer à des recherches porteuses d'innovations et d'impacts.

La réussite des initiatives des instituts et des initiatives phares dépend des collaborations avec des partenaires. Dans le but de faciliter l'application des connaissances intégrée, l'étape de conception du concours pour le Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement[61] (CCNV) comprenait un forum des partenaires. Chercheurs, partenaires et intervenants ont ainsi bénéficié d'une plateforme pour échanger leurs idées et contribuer à façonner le programme de recherche du CCNV, et ce, dès sa création. Les IRSC adopteront cette approche pour d'autres possibilités de financement de grande envergure.

En 2013-2014, le SRR a reçu 500 rapports liés aux programmes de subventions stratégiques. Selon ces rapports, les recherches financées par les IRSC ont mené à la publication de 1 782 articles de revue. Par surcroît, ces recherches ont produit 10 598 autres activités d'AC, dont 5 671 présentations et 2 499 entrevues.

En somme, en ciblant ses investissements dans des domaines prioritaires, le programme Avancées en santé et dans les services de santé montre la capacité des IRSC à créer des connaissances et à les appliquer en vue d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système canadien de soins de santé.

Sous-programme 1.4.1 : Initiatives stratégiques des instituts

Description

Le Programme des initiatives stratégiques des instituts est dirigé par les 13 instituts des IRSC et finance des subventions et des bourses pour appuyer la recherche et les chercheurs dans des domaines prioritaires afin de saisir des possibilités ou de s'attaquer à des menaces et à des défis pour les Canadiens. Les instituts déterminent les domaines de recherche prioritaires stratégiques, de concert avec des représentants du gouvernement, des organisations de soins de santé, des groupes de patients, des groupes communautaires et de l'industrie. On demande aux chercheurs de soumettre des propositions dans le cadre d'appels de demandes décrivant le thème ou le domaine précis pour lequel la recherche est nécessaire. Les demandes sont évaluées par les pairs selon des critères propres à la possibilité de financement.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
233 108 109	236 940 907	3 832 798

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
81	78	(3)

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La recherche en santé est réalisée, et ses conclusions sont appliquées et utilisées dans les domaines prioritaires.	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible de 2013-2014 en consacrant 226,2 millions de dollars aux initiatives stratégiques, ce qui concorde avec les 226,3 millions investis en 2012-2013. Pour plus de détails sur l'impact de cette recherche, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Pour s'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé, les IRSC ont créé les initiatives phares et les initiatives stratégiques afin de se concentrer davantage sur leurs investissements stratégiques et d'en augmenter les retombées.

En 2013-2014, ils ont consacré 226,2 millions de dollars à 2 186 subventions liées au sous-programme Initiatives stratégiques des instituts. Ils ont également approuvé 1 302 nouvelles subventions, ce qui représente un engagement de 307,4 millions sur sept ans et des dépenses de 70,6 millions pour 2013-2014, soit une légère diminution de 124 subventions (5,4 %) par rapport à 2012-2013, exercice au cours duquel ils avaient financé 2 310 subventions. Cette baisse est directement attribuable à l'augmentation de la moyenne annuelle des paiements pour les subventions, qui est passée de 97 982 $ en 2012-2013 à 103 492 $ en 2013-2014.

En 2013-2014, les IRSC ont reconnu la nécessité d'adopter une méthode claire et uniforme d'élaboration, d'évaluation et d'analyse des nouvelles propositions pour les initiatives phares de grande envergure; cette

méthode définirait, dans les grandes lignes, la gouvernance, les objectifs et les mesures du rendement afin d'améliorer la surveillance des programmes et la production de rapports. Pour ce faire, ils ont élaboré et approuvé en 2013-2014 une stratégie de gouvernance pour les grandes initiatives qu'ils financent. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, les responsables de toutes les grandes initiatives déjà approuvées élaborent actuellement leur structure de gouvernance et mettent à jour leur stratégie de mesure du rendement en conséquence. L'approche utilisée sera ainsi uniforme à l'échelle des IRSC; elle améliorera la surveillance et la production de rapports, et orientera le processus décisionnel.

Le sous-programme Initiatives stratégiques des instituts appuie la recherche et les chercheurs dans des domaines prioritaires afin de saisir des possibilités ou de s'attaquer à des menaces et à des défis pour les Canadiens.

Sous-sous-programme 1.4.1.1 : Programme d'initiatives stratégiques

Description

Le Programme d'initiatives stratégiques finance des subventions et des bourses pour appuyer la recherche et les chercheurs dans des domaines prioritaires afin de s'attaquer aux priorités en santé des Canadiens. Les instituts et d'autres directions des IRSC, là où c'est pertinent, déterminent ces priorités de recherche stratégiques, de concert avec des représentants du gouvernement, des organisations de soins de santé, des groupes de patients, des groupes communautaires et de l'industrie.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
156 041 482	157 714 939	1 673 457

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
54	50	(4)

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Programmes efficaces de recherche en santé à l'échelle nationale et internationale, et alliances et partenariats dans des domaines liés au mandat de chaque institut	Montrer le rôle naissant de chef de file des instituts dans le milieu canadien de la recherche et de l'utilisation de la recherche, y compris des exemples de l'innovation dont font preuve les instituts dans la détermination des menaces et des possibilités en matière de santé à l'échelle nationale et internationale, ainsi que dans la réaction à ces menaces et possibilités	Montrer le leadership des instituts des IRSC dans le milieu de la recherche au Canada	En 2013-2014, les IRSC ont fait preuve de leadership à maintes occasions. Par exemple, en partenariat avec le Conseil de recherche médicale indien, les IRSC financent la recherche visant à créer des connaissances et à renforcer les capacités en ce qui concerne la compréhension des causes et des moyens de prévention de l'obésité infantile, et ainsi de réduire le fardeau de l'obésité et ses séquelles sous forme de maladies chroniques en Inde et au Canada. Codirigé par des chercheurs canadiens et indiens, ce programme favorisera un partenariat institutionnel à long terme entre des chercheurs en sciences fondamentales et en santé des populations des deux pays, ainsi que des possibilités de formation pour des étudiants au doctorat ou des boursiers postdoctoraux.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les IRSC et leurs partenaires ont investi 33 millions de dollars dans 12 équipes d'innovation sur les soins de santé communautaires de première ligne (SSCPL) afin de s'attaquer à des problèmes urgents (liés à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques et aux inégalités en matière d'accès aux soins pour les populations vulnérables) et d'élaborer des solutions fondées sur des données probantes, en vue d'améliorer les SSCPL pour les Canadiens.

Pour mobiliser davantage les membres des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, les IRSC offrent dans le cadre de l'initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones 3 millions de dollars sur cinq ans à trois organisations autochtones[62], à savoir l'Assemblée des chefs du Manitoba, l'Association nationale des centres d'amitié et l'Association des femmes autochtones du Canada. Ce financement leur permettra de devenir des partenaires pour l'engagement et l'échange des connaissances, et d'ainsi stimuler la recherche et accroître la compréhension des façons de créer des services de santé préventifs efficaces, d'améliorer la santé des communautés et de favoriser l'équité en santé pour les Autochtones.

Pour ce sous-sous-programme, deux évaluations ont été réalisées : celle de l'Initiative de recherche en médecine régénératrice et nanomédecine[63] (IRMRN) et celle du Fonds d'innovation pour le développement : santé. Les résultats et les conclusions de l'évaluation de l'IRMRN orienteront la conception des mécanismes et initiatives de financement futurs, surtout en ce qui a trait à la promotion de l'intégration des initiatives des instituts et des initiatives stratégiques des IRSC à la structure opérationnelle actuellement mise sur pied dans le cadre de la réforme de la série de programmes ouverts.

Sous-sous-programme 1.4.1.2 : Programme de subventions d'appui aux instituts

Description

Le Programme de subventions d'appui aux instituts octroie de l'aide financière pour soutenir les activités des instituts, notamment l'élaboration des priorités stratégiques de recherche en santé et les partenariats de recherche avec le gouvernement, les services de santé, les groupes de patients, les groupes communautaires et d'autres intervenants. Ces priorités et ces partenariats, de même que les conférences, les séminaires et les ateliers organisés par les instituts, permettent à ces derniers d'appuyer la croissance du milieu de la recherche et de planifier et de mettre en place leurs différents programmes de bourses et de subventions de recherche prioritaires et stratégiques.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
13 000 000	13 000 000	–

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
1	1	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Programmes efficaces de recherche en santé à l'échelle nationale et internationale, et alliances et partenariats dans des domaines liés au mandat de chaque institut	Montrer le rôle naissant de chef de file des instituts dans le milieu canadien de la recherche et de l'utilisation de la recherche, y compris des exemples de l'innovation dont font preuve les instituts dans la détermination des menaces et des possibilités en matière de santé à l'échelle nationale et internationale, ainsi que dans la réaction à ces menaces et possibilités	Montrer le leadership des instituts des IRSC dans le milieu de la recherche au Canada	En 2013-2014, les IRSC ont versé à chacun de leurs 13 instituts une subvention d'appui d'un million de dollars, principalement pour soutenir des activités qui facilitent et alimentent les réseaux de recherche en santé nationaux et internationaux reliant les instituts à leur milieu de recherche respectif. Pour plus de détails sur le leadership des IRSC dans le milieu de la recherche au Canada, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les IRSC ont remis un million de dollars à chacun de leurs instituts afin d'appuyer des activités qui facilitent et alimentent les réseaux de recherche en santé nationaux et internationaux reliant les instituts à leur milieu de recherche respectif. Chaque institut présente des preuves de son leadership sur sa page Web[64]. De plus, au cours du dernier examen international[65] (2011), chaque institut a fait l'objet d'une évaluation en fonction de son mandat. Le comité d'examen international a indiqué que les instituts remplissent bien leur mandat et contribuent à l'amélioration de la santé des Canadiens en catalysant la recherche et en créant des partenariats de recherche productifs avec des chercheurs et d'autres instituts.

Sous-sous-programme 1.4.1.3 : Initiative de recherche sur le VIH/sida

Description

L'Initiative de recherche sur le VIH/sida est un investissement ciblé qui soutient quatre volets de recherche : la recherche clinique et biomédicale, la recherche sur la santé des populations et les services de santé, la recherche communautaire et le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV).

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
25 025 244	25 064 250	39 006

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
9	9	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Avancement des connaissances et poursuite des objectifs de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida grâce à la recherche en santé	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les dépenses des IRSC en subventions et en bourses pour 2013-2014 ont été de 23,9 millions de dollars, ce qui demeure similaire aux 23,5 millions de 2012-2013. Pour plus de détails sur les impacts de la recherche financée et l'atteinte des

			objectifs de ce programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC exécute les éléments de recherche de deux initiatives horizontales du gouvernement du Canada : l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH.

L'évaluation du Programme de réseau d'essais cliniques sur le VIH/sida des IRSC[66] a permis de conclure que ce programme a grandement contribué au soutien de l'infrastructure de recherche au Canada, au renforcement des capacités de recherche et à la création de connaissances dans le domaine des essais cliniques sur le VIH/sida. Les résultats et les recommandations de l'évaluation ont indiqué plusieurs améliorations à apporter quant à la pertinence et à la structure du programme du RCEV. L'évaluation a servi à peaufiner le Programme de réseau d'essais cliniques sur le VIH/sida des IRSC, lancé de nouveau en 2013-2014. Enfin, au terme d'une évaluation internationale par les pairs, le RCEV[67], déjà bien implanté, a vu son financement renouvelé pour cinq ans; les nouveaux investissements s'élèvent à près de 23 millions de dollars.

En 2013-2014, sur la base d'une évaluation à mi-parcours du programme des centres de développement de la recherche sur la santé des populations et les services de santé en matière de VIH/sida réalisée en 2012-2013, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida[68] a procédé à un nouveau lancement de cet autre programme d'infrastructure. Ce programme vise à appuyer les centres qui contribueront à traiter des enjeux immédiats et futurs liés à la transmission continue du VIH et des difficultés auxquelles doivent, et devront, faire face les Canadiens vivant avec le VIH.

Par ailleurs, les IRSC ont établi un nouveau partenariat avec la Fondation Bill et Melinda Gates afin de poursuivre les recherches sur un vaccin contre le VIH. Deux demandes de financement sur quatre ont été financées, signe de la contribution canadienne aux efforts internationaux visant à trouver un remède contre le VIH[69].

Enfin, selon une évaluation horizontale réalisée par l'Agence de la santé publique du Canada, l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida[70] au Canada accomplit des progrès considérables pour accroître les capacités individuelles et organisationnelles de lutte contre le VIH/sida. Les résultats de l'évaluation du RCEV des IRSC ont servi à montrer que l'initiative a mené à la création de précieuses connaissances qui permettent d'améliorer la compréhension du VIH/sida et de lui opposer une plus grande résistance, au Canada et ailleurs dans le monde.

Sous-sous-programme 1.4.1.4 : Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie

Description

L'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie définit les priorités de recherche stratégique et appuie la recherche sur la capacité d'intervention en cas de pandémie. Cet investissement ciblé vise à trouver des stratégies pour prévenir une éclosion pandémique ou d'en limiter les effets, de concevoir des méthodes et des procédures pour contenir la propagation de la maladie (d'un humain à l'autre et des animaux aux humains) et de traiter les personnes infectées.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
1 509 000	1 509 000	–

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
1	1	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Avancement des connaissances et poursuite des objectifs de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible de 2013-2014, car les dépenses pour l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie sont demeurées plutôt stables, passant de 1,4 million de dollars en 2012-2013 à 1,5 million en 2013-2014. L'initiative a été temporisée en 2012-2013, d'où la réduction des dépenses par rapport aux exercices précédents. Pour plus de détails sur les impacts de la recherche financée et l'atteinte des objectifs de ce programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'évaluation de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie[71], terminée en 2013-2014, a permis de conclure que l'initiative a rapidement répondu à la nécessité d'améliorer la capacité d'intervention en cas de pandémie au Canada. Les résultats indiquent que l'initiative s'est avérée efficace pour l'établissement de collaborations et de partenariats entre chercheurs, fournisseurs de services de santé et responsables des politiques, ainsi que pour le renforcement des capacités de recherche du Canada en matière de pandémie. L'évaluation a aussi permis de tirer un certain nombre de leçons qui ont le potentiel d'éclairer de futures initiatives de financement des IRSC, surtout en ce qui a trait aux mécanismes de financement ciblés conçus pour créer des connaissances et renforcer les capacités de recherche dans un secteur précis.

Sous-sous-programme 1.4.1.5 : Initiative de recherche sur les traitements de la Stratégie nationale antidrogue

Description

L'Initiative de recherche sur les traitements de la Stratégie nationale antidrogue est un investissement ciblé pour appuyer les subventions de recherche stratégique afin d'aider à élaborer et à évaluer des modèles et des méthodes de traitement contre la toxicomanie dans le cadre du plan d'action de la stratégie en matière de traitements.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
935 000	869 578	(65 422)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
1	1	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Recherche de calibre mondial visant à rendre plus efficace et à éclairer	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des	Montrer les effets du financement de la SNA	Les IRSC ont atteint leur cible, puisque leurs dépenses sont demeurées plutôt stables, passant de 0,94 million de dollars en

l'élaboration de politiques et de programmes, et à améliorer les traitements contre la dépendance (pour les jeunes, les membres des Premières Nations et les Inuits)	objectifs		2012-2013 à 0,87 million en 2013-2014. Ils ont financé trois subventions d'équipe pour des projets en cours ainsi que dix nouvelles subventions dans le cadre de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances en 2013-2014, et ont versé les trois subventions d'équipe susmentionnées et une subvention d'un an en 2012-2013. Pour plus de détails sur les impacts de la recherche financée et l'atteinte des objectifs de ce programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les travaux réalisés grâce aux trois subventions d'équipe reflètent la réussite et l'impact des investissements dans l'Initiative de recherche sur les traitements de la Stratégie nationale antidrogue pour 2013-2014. D'abord, le Dr Benedikt Fischer[72] et son équipe ont publié une série d'articles caractérisant le problème de l'abus d'opioïdes d'ordonnance au Canada, dont une étude[73] sur l'évolution des tendances d'exécution des ordonnances à la suite de modifications des politiques et d'interventions récentes. Dans cette étude, le Dr Fischer montre un renversement des tendances, jusqu'alors à la hausse, dans certaines provinces qui sont intervenues relativement à l'abus d'opioïdes d'ordonnance. Ce revirement de situation pourrait inspirer d'autres provinces à faire de même.

Ensuite, l'équipe du Dr Thomas Brown[74] a cherché à repérer les récidivistes potentiels de délits de conduite avec facultés affaiblies. À l'aide de critères neurocognitifs, elle est parvenue à classer les contrevenants dans différentes sous-catégories et à mettre à l'essai des interventions propres à leur profil, dans le but de diminuer le risque de récidive. Le Dr Brown et son équipe collaborent avec la Société de l'assurance automobile du Québec dans le but de mettre en application leurs méthodes de dépistage et d'intervention.

Enfin, l'équipe de la Dre Kathryn Gill[75] étudie le processus de mise en œuvre d'un programme d'intervention en toxicomanies et en santé mentale dans les milieux de soins de santé de première ligne. Les travailleurs œuvrant dans ces milieux estiment qu'ils ne disposent pas des outils nécessaires pour dépister les clients aux prises avec une toxicomanie et des comorbidités, et leur fournir les interventions et les traitements appropriés. En collaboration avec les fournisseurs de services, la Dre Gill et son équipe ont conçu des modules d'interventions propres aux milieux de soins de santé de première ligne et étudient le processus d'application des connaissances afin de reproduire efficacement ces modules dans d'autres contextes.

Sous-sous-programme 1.4.1.6 : Initiative sur la Stratégie de recherche axée sur le patient

Description

L'Initiative sur la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) comblera de manière efficace le décalage entre les découvertes fondamentales et leur application à la compréhension, au traitement et à la prévention des maladies humaines. Elle favorisera une culture de recherche à tous les niveaux du système de santé en soutenant les personnes, l'infrastructure et les programmes consacrés à la recherche de pointe axée sur le patient, dans le but d'améliorer les résultats sur la santé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
27 345 461	30 633 563	3 288 102

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
9	10	1

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Avancement des connaissances et poursuite des objectifs de l'Initiative sur la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP)	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Montrer les effets du financement de la SRAP	En 2013-2014, la mise en œuvre de la SRAP progresse dans tous les éléments essentiels de l'initiative : unités de soutien, réseaux de la SRAP, renforcement des capacités, amélioration du milieu de la recherche clinique et engagement des patients.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart de 3,3 millions de dollars observé entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, et celui observé entre les ETP, sont attribuables aux fonds additionnels annoncés dans le cadre du budget de 2013 (et reçus par l'entremise du budget supplémentaire des dépenses) pour financer la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC.

Quatre unités de soutien (Alberta, Manitoba, Maritimes et Ontario) ont été financées et mises en place en 2013-2014. Elles ont depuis commencé à coupler des données, à élargir l'accès aux données, à donner

des conseils en matière de recherche et de méthodologie afin d'appuyer les essais cliniques en contexte réel, et à offrir aux chercheurs de la formation en application des connaissances et en engagement des patients.

Dans le cadre d'un partenariat intitulé Recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents[76] (TRAM), les IRSC et la Fondation Graham-Boeckh ont annoncé le financement du Réseau sur la santé mentale des jeunes, le premier d'une série de réseaux de la SRAP. Au total, 54 groupes des quatre coins du pays ont présenté des demandes dans le cadre de l'initiative TRAM; de ce nombre, 19 ont été invités à prendre part au processus d'élaboration du réseau et à l'atelier de renforcement TRAM. Les groupes avaient jusqu'à mars 2014 pour présenter leurs demandes détaillées; le groupe lauréat de la bourse pour le meilleur réseau a été annoncé[77] en juin 2014, au terme d'une évaluation par les pairs.

Les IRSC ont aussi lancé Réseau sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés. Ce réseau de la SRAP est conçu pour prendre appui sur les réseaux provinciaux et territoriaux et les capacités nationales afin de soutenir, par des données probantes, la transformation et la prestation de soins de santé plus rentables et intégrés, en vue d'améliorer les résultats cliniques et le rendement au chapitre de la santé des populations, de la réduction des disparités en santé et du système de santé. Au total, 898 220 $ ont été remis à 11 groupes provinciaux et territoriaux pour faciliter la recherche sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés.

Par ailleurs, les IRSC ont organisé un atelier de renforcement des capacités[78] de la SRAP. Y ont notamment participé des patients, des membres de l'Alliance nationale des organismes provinciaux de recherche en santé, des représentants des unités de soutien, des experts en recherche axée sur le patient ainsi que des directeurs scientifiques et des membres de la haute direction des IRSC. Partant d'une compréhension mutuelle de la recherche axée sur le patient et des défis liés à ses capacités, les participants ont étudié la possibilité d'une approche commune pour surmonter ce défi et fourni des connaissances qui guideront l'élaboration conjointe d'une stratégie de renforcement des capacités de la SRAP.

Enfin, les IRSC ont organisé l'atelier d'engagement des patients[79] de la SRAP, qui a réuni une bonne représentation canadienne de patients et de spécialistes de l'engagement des patients d'organisations partenaires pertinentes, afin qu'ils transmettent leurs connaissances et qu'ils échangent sur leurs expériences et sur les leçons qu'ils en ont tirées, et de déterminer les aspects qui pourraient être appliqués au contexte de la SRAP. Les participants ont discuté des meilleurs moyens de nouer le dialogue avec les patients, d'interagir avec eux et de les tenir informés tout au long du processus de recherche. Les recommandations issues de l'atelier et les avis exprimés par divers intervenants dans le cadre d'autres consultations ont par la suite guidé l'élaboration d'un cadre d'engagement des patients pour la SRAP.

Sous-sous-programme 1.4.1.7 : Initiative du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments

Description

L'Initiative du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments reliera les centres d'excellence en recherche post-commercialisation sur les produits pharmaceutiques dans tout le Canada en vue de faciliter la recherche ciblée qui permet d'accroître les connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments dans le monde réel.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
9 251 922	8 149 577	(1 102 345)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
6	6	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Avancement des connaissances et poursuite des objectifs du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM)	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les IRSC ont atteint leur cible de 2013-2014 en maintenant à 7,8 millions de dollars les fonds consacrés au RIEM. Pour plus de détails sur les impacts de la recherche financée et l'atteinte des objectifs de ce programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

Analyse du rendement et leçons retenues

L'écart de 1,1 million de dollars entre les dépenses prévues et les dépenses réelles en 2013-2014 s'explique par l'impossibilité de prédire les requêtes de recherche que présenteront les intervenants du RIEM au cours d'une année ainsi que par la variabilité de ces requêtes.

En plus de respecter ses engagements de fonds des exercices antérieurs, le RIEM s'est servi du mécanisme de financement accéléré pour la recherche ciblée afin de permettre à des équipes de recherche de répondre à des requêtes précises. Ainsi, en 2013-2014, il a financé six projets par

l'intermédiaire de ce mécanisme, ce qui représente un investissement de 1,3 million de dollars sur trois ans. Il a également lancé une nouvelle possibilité de financement accéléré pour accorder 0,2 million de dollars supplémentaires sur deux ans à partir de mai 2014.

Afin d'appuyer le développement de la capacité de recherche sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments sur le marché, le RIEM consacrera également, à compter de 2014-2015, 400 000 $ sur quatre ans au perfectionnement professionnel de deux doctorants et de deux stagiaires postdoctoraux.

Le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments[80] a été fondé afin de fournir davantage de données sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments aux organismes de réglementation, aux responsables des politiques, aux fournisseurs de soins de santé et aux patients, et d'accroître la capacité d'entreprendre au Canada des recherches postcommercialisation de qualité dans ce domaine. En 2013-2014, 17 requêtes du RIEM ont été menées à terme (une hausse de 143 % par rapport à 2012-2013). Le RIEM a transmis les résultats à l'organisme fédéral de réglementation ou aux décideurs fédéraux ou provinciaux; 23 requêtes sont actuellement à l'étude, et 6 sont en cours d'élaboration.

Sous-programme 1.4.2 : Programmes d'application des connaissances

Description

Les Programmes d'application des connaissances (AC) consistent en une série de possibilités de financement qui visent à appuyer la synthèse, la dissémination et l'échange des connaissances, ainsi que leur application conforme à l'éthique, dans n'importe quel domaine de la recherche en santé. Ces programmes appuient la science de l'AC, le renforcement des capacités dans ce domaine et une recherche concertée en AC intégrée qui suppose que les chercheurs et les utilisateurs des connaissances travaillent ensemble pour aborder les questions de recherche pertinentes, échanger des connaissances et les appliquer en vue d'aider à résoudre des problèmes relatifs à la santé ou au système de santé.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
20 657 533	19 709 958	(947 575)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
7	7	–

Résultats du rendement en 2013-2014

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Application plus efficace de la recherche en santé	Nombre d'activités d'application des connaissances appuyées par les IRSC (et leurs partenaires, s'il y a lieu) ou découlant des activités des IRSC (p. ex. documents de synthèse, mémoires, participation à des groupes de travail sur les politiques)	Maintenir ou augmenter	Les projets de recherche appuyés par les IRSC en 2013-2014 ont produit une moyenne annuelle de 14,2 activités d'AC par subvention, ce qui représente une diminution par rapport à la moyenne de 2012-2013 (16,9). Les IRSC n'ont pas atteint leur cible, mais il importe de mentionner que l'amélioration de la collecte de données a eu pour effet d'augmenter le nombre de subventions pertinentes, ce qui explique la baisse apparente*.
	Nombre d'intervenants participant à des activités d'AC des IRSC	Maintenir ou augmenter	En 2013-2014, 507 des 948 rapports de fin de subvention ont indiqué qu'au moins un groupe d'intervenants avait participé à des activités d'AC. Il s'agit de la première année après l'évaluation pour laquelle des données sont disponibles. Il sera possible de dégager des tendances au fil des années à venir**.
	Extrants et impacts de la recherche financée, et atteinte des objectifs	Maintenir ou augmenter	Les IRSC n'ont pas atteint leur cible de 2013-2014. Ils ont financé 532 subventions pour l'application des connaissances, soit un nombre quasi identique à celui de 2012-2013 (538), mais une diminution marquée par rapport à 2011-2012 (671). Pour plus de détails sur les effets de ce sous-programme, consultez la section Analyse du rendement et leçons retenues ci-dessous.

* Ces données représentent tous les rapports de fin de subvention présentés entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014.
** Au total, 311 rapports abrégés entrés dans le SRR ont été exclus, car ils ne fournissaient pas de renseignements à cet effet. La taille de l'échantillon a donc été réduite à 948.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les IRSC jouent un rôle déterminant dans l'amélioration de l'efficacité de l'application de la recherche en santé, notamment au moyen des programmes d'application des connaissances intégrée suivants : Partenariats pour l'amélioration du système de santé[81], Des connaissances à la pratique[82] et Synthèse des connaissances[83]. En 2013-2014, ils ont commencé à mettre à l'essai certains éléments de la nouvelle série de programmes ouverts dans le but de veiller à ce que les demandes dont l'approche de recherche est fondée sur l'application des connaissances intégrée ne se heurtent à aucun obstacle.

En 2013-2014, les IRSC ont financé 532 subventions pour l'application des connaissances; ils ont consacré 18,8 millions de dollars à celles-ci, une diminution par rapport aux 21,9 millions accordés en 2012-2013. Quelques programmes d'AC ont été temporisés ou ont vu leurs fonds réaffectés à d'autres

initiatives stratégiques, ce qui a entraîné une réduction globale du nombre de subventions, qui est passé de 671 en 2011-2012 à 532 en 2013-2014. L'écart s'explique en majeure partie par :

- la temporisation en 2011-2012 du programme pilote de supplément pour l'application des connaissances (68 subventions);
- la réduction du nombre de subventions de planification et de dissémination offertes dans le cadre des nouvelles priorités stratégiques (65 subventions).

En 2013-2014, les IRSC ont également réalisé une évaluation de leur programme de financement de l'application des connaissances[84]. Ils ont conclu qu'en fonction de leurs indicateurs de réussite, ce programme a connu de bons résultats. Les évaluateurs ont fait ressortir les retombées positives et ont formulé des recommandations quant à la manière de poursuivre dans la même veine tandis que les IRSC simplifient leurs programmes de financement, réduisent au minimum le fardeau imposé aux candidats et aux pairs évaluateurs, et maintiennent leur engagement envers l'excellence en recherche par l'intermédiaire de la réforme de la série de programmes ouverts. Plus particulièrement, leurs conclusions et leurs recommandations ont éclairé la décision des IRSC d'intégrer les possibilités de financement en AC aux volets Fondation et Projet de la série de programmes ouverts et aux initiatives stratégiques, ainsi qu'aux éléments relatifs à la réforme des programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs (p. ex. lignes directrices pour évaluer l'AC, points de référence pour mesurer l'AC et modifications au processus d'évaluation par les pairs).

Enfin, les IRSC ont montré leur expertise en matière d'application efficace de la recherche en santé. En effet, les rapports de fin de subvention présentés en 2013-2014 indiquent que 96,9 % des projets qu'ils ont appuyés ont entraîné au moins l'un des seize résultats de recherche déjà définis dans le SRR, dont une réduction directe des coûts, des licences de produit, des brevets, des méthodes de recherche nouvelles ou avancées, et des théories nouvelles ou avancées.

Services internes

Description

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Ces groupes sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel, services de gestion des acquisitions et services de gestion des voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources destinées à l'ensemble d'une organisation, et non celles fournies à un programme particulier.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2013-2014	Dépenses prévues 2013-2014	Autorisations totales pouvant être utilisées 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
24 267 510	27 779 391	26 563 383	26 527 955	(1 251 436)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2013-2014	Réel 2013-2014	Écart (réel moins prévu) 2013-2014
178	180	2

Analyse du rendement et leçons retenues

Les services internes visent à assurer le bon déroulement et l'efficience des processus et sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et aux autres obligations générales de l'organisme.

Dans le cadre de leur mandat, les IRSC ont entamé en 2013-2014 une revue du modèle des instituts. Conformément à une recommandation, ils ont créé un groupe de travail interne (formé des 13 directeurs scientifiques) et un externe (composé de spécialistes de la santé réputés disposant d'une connaissance des IRSC et d'une compréhension générale de la recherche en santé), puis les ont chargés de formuler des recommandations concernant le modèle, le rôle et la liste des instituts à l'intention du conseil d'administration des IRSC pour août 2014.

En 2013-2014, les IRSC ont aussi commencé à concevoir un nouveau plan stratégique dans lequel ils tenteront de poursuivre sur leur lancée en s'appuyant sur les résultats obtenus dans le cadre du plan stratégique actuel, *L'innovation au service de la santé*. Ils ont progressé considérablement vers leurs

objectifs, et leur nouveau plan stratégique s'inscrira dans leur vision continue : saisir l'excellence et améliorer la santé des Canadiens.

Afin d'améliorer la surveillance du rendement et les rapports sur celui-ci, les IRSC ont mis sur pied et approuvé la nouvelle Structure de la gestion, des ressources et des résultats, qui est entrée en vigueur le 1er avril 2014. Durant ce processus, ils ont actualisé leur résultat stratégique et ont simplifié et revu leur architecture d'alignement des programmes et le cadre de gestion du rendement correspondant. Ils ont en outre élaboré et approuvé un nouveau régime de mesure du rendement qui leur permettra de produire des rapports non seulement sur les extrants de leur financement, mais également sur l'impact transformationnel des recherches qu'ils financent. Ce régime entrera en vigueur en 2014-2015.

L'une des principales sources de données pour le nouveau régime de mesure du rendement est le Système de rapport sur la recherche, qui a fait l'objet d'une évaluation approfondie en 2013-2014. Cette évaluation a entraîné des améliorations qui seront progressivement mises en œuvre au cours des prochaines années en vue de permettre une meilleure collecte de données et de réduire le fardeau des répondants.

Enfin, dans le cadre de l'évaluation du Programme ouvert de subventions de fonctionnement de 2012-2013[85], la recommandation suivante avait été formulée : attribuer des subventions de plus grande valeur et à plus long terme aux chercheurs les plus performants au pays. À cette fin, les IRSC ont lancé en 2013-2014 le nouveau volet Fondation dans le cadre de leur réforme des processus liés à la série de programmes ouverts et à l'évaluation par les pairs. Ce nouveau programme fournira du soutien à long terme à des chefs de file en recherche ayant déjà fait leurs preuves et leur permettra de consacrer moins de temps à la préparation de demandes de subvention et plus de temps à la réalisation de la recherche.

Les services internes visent à assurer l'excellence organisationnelle au moyen de processus efficients et bien rodés qui permettent de surveiller le rendement et d'éclairer la prise de décisions.

Section III : Renseignements supplémentaires

Faits saillants des états financiers

Instituts de recherche en santé du Canada État condensé des opérations et de la situation financière nette ministérielle (non audité) Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014 (dollars)					
	Résultats attendus 2013-2014	Résultats réels 2013-2014	Résultats réels 2012-2013	Écart (résultats réels 2013-2014 moins résultats attendus 2013-2014)	Écart (résultats réels 2013-2014 moins résultats réels 2012-2013)
Total des charges	999 947 000	1 008 884 000	1 011 924 000	8 937 000	(3 040 000)
Total des revenus	15 991 000	6 854 000	16 009 000	(9 137 000)	(9 155 000)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	983 956 000	1 002 030 000	995 915 000	18 074 000	6 115 000
Situation financière nette de l'organisme	(1 135 000)	(2 203 000)	342 000	(1 068 000)	(2 545 000)

Le total des charges a dépassé les résultats attendus d'environ 8,9 millions de dollars, surtout en raison des fonds additionnels annoncés dans le cadre du budget de 2013 pour la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC. Le total des charges engagées en 2013-2014 concordent avec celui de l'exercice précédent. En revanche, le total des revenus fluctue d'une année à l'autre, car il dépend exclusivement du moment où les IRSC reçoivent les fonds de leurs partenaires et où ils les redistribuent aux chercheurs en santé.

En raison d'un total des charges supérieur de 8,9 millions de dollars et d'un total des revenus inférieur de 9,1 millions par rapport aux résultats attendus, le coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts est plus élevé que prévu (environ 18,1 millions) en 2013-2014. Cependant, ce coût n'a augmenté que de 6,1 millions (0,6 %) par rapport à l'exercice précédent, les IRSC faisant preuve, année après année, d'une grande constance sur le plan de leurs activités.

Instituts de recherche en santé du Canada État condensé de la situation financière (non audité) Au 31 mars 2014 (dollars)			
	2013-2014	2012-2013	Écart (2013-2014 moins 2012-2013)
Total des passifs nets	14 395 000	12 084 000	2 311 000
Total des actifs financiers nets	11 196 000	9 329 000	1 867 000
Dette nette de l'organisme	3 199 000	2 755 000	444 000
Total des actifs non financiers	996 000	3 097 000	(2 101 000)
Situation financière nette de l'organisme	(2 203 000)	342 000	(2 545 000)

Le total des passifs nets (14,4 millions de dollars) et le total des actifs financiers nets (11,2 millions) étaient plus élevés en 2013-2014 qu'à l'exercice précédent, en raison de l'augmentation du revenu reporté. Le solde du revenu reporté des IRSC fluctue d'une année à l'autre, car il dépend du moment où les IRSC reçoivent les fonds de leurs partenaires et où ils les redistribuent. Au 31 mars 2014, la dette nette des IRSC n'avait pas changé de façon importante par rapport à l'exercice précédent. Le total des actifs non financiers avait toutefois diminué de 2,1 millions en raison de l'amortissement des immobilisations. La chute de la valeur comptable nette des actifs non financiers des IRSC a également eu pour effet de modifier la situation financière nette de l'organisme, indiquée dans le tableau ci-dessus.

États financiers

Les états financiers vérifiés de 2013-2014 des IRSC peuvent être consultés sur le site Web des IRSC[86] et font partie intégrante du rapport annuel. Les documents qui suivent font partie des états financiers vérifiés de cette année.

1. Examen et analyse des états financiers[87]
2. Rapport du vérificateur et états financiers[88] (y compris la Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers)
3. Annexe : Sommaire de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2012-2013 (non vérifiés)[89]

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires énumérés dans le Rapport ministériel sur le rendement 2013-2014 se trouvent sur le site Web des IRSC[90].

- Stratégie ministérielle de développement durable
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- Vérifications internes et évaluations

Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée *Dépenses fiscales et évaluations*[91]. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV : Coordonnées de l'organisme

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada

Téléphone : 613-941-2672
Télécopieur : 613-954-1800

Annexe : Définitions

Architecture d'alignement des programmes : Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

Cadre pangouvernemental : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

Cible : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

Crédit : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

Dépenses budgétaires : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

Dépenses non budgétaires : Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

Dépenses prévues : En ce qui a trait aux RPP et aux RMR, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

Équivalent temps plein : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

Indicateur de rendement : Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

Plan : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

Priorité : Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

Programme : Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

Programme temporisé : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son

maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

Rapport ministériel sur le rendement : Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

Rapport sur les plans et les priorités : Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

Production de rapports sur le rendement : Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

Rendement : Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

Résultat : Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

Résultat stratégique : Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

Résultats du gouvernement du Canada : Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes de fin de document

1 *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteComplet.html

2 Instituts de recherche en santé du Canada, http://www.cihr-irsc.gc.ca/

3 13 instituts virtuels, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html

4 Ministre de la Santé, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/index-fra.php

5 Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, http://www.nserc-crsng.gc.ca/

6 Conseil de recherches en sciences humaines, http://www.sshrc-crsh.gc.ca/Default.aspx

7 Portefeuille de l'Industrie, http://www.ic.gc.ca/eic/site/icgc.nsf/fra/accueil

8 Conseil d'administration, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38103.html

9 Conseil scientifique, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33807.html

10 Comité de la haute direction, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25920.html

11 *L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche*, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40490.html

12 Programme ouvert de subventions de fonctionnement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47960.html

13 Trois organismes subventionnaires fédéraux, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46884.html

14 Bourses d'études supérieures du Canada, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39996.html

15 Bourses d'études supérieures du Canada Vanier, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47410.html

16 Bourses postdoctorales Banting, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47410.html

17 Chaires de recherche du Canada, http://www.chairs-chaires.gc.ca/home-accueil-fra.aspx

18 Chaires d'excellence en recherche du Canada, http://www.cerc.gc.ca/home-accueil-fra.aspx

19 Des sciences aux affaires, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44911.html

20 Bourses pour l'élaboration de politiques, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43553.html

21 L'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22174.html

22 Réforme des programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44761.html

23 Site Web des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html

24 Concours pilote de bourses de recherche, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47381.html

25 Collège des évaluateurs, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47382.html

26 Initiatives phares, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43567.html

27 Projets de recherche européens sur les maladies rares, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46028.html

28 Stratégie de recherche axée sur le patient, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41204.html

29 Unités de soutien, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45859.html

30 Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada, http://www.canadapharma.org/fr/accueil

31 SoinsSanté*CAN*, http://www.acisu.org/

32 Centre canadien de coordination des essais cliniques, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45852.html

33 Les concours pilotes menés en 2013, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47381.html

34 Recommandations, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47693.html

35 Comité directeur national de la SRAP, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46850.html

36 Discours du Trône de 2013, http://speech.gc.ca/sites/sft/files/SFT-FR_2013_c.pdf

[37] Réforme des programmes ouverts, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44761.html

[38] Document de travail conceptuel, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45229.html

[39] Document de conception général, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46099.html

[40] Réforme des programmes ouverts et de l'évaluation par les pairs, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/44761.html

[41] Rapport, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45626.html

[42] Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47941.html

[43] Cadre pangouvernemental http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[44] *Comptes publics du Canada 2014*, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[45] Programme ouvert de subventions de fonctionnement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45846.html

[46] Arthrite-recherche Canada (ARC), http://www.arthritisresearch.ca/

[47] Arthritis Consumer Experts (ACE), http://jointhealth.org/

[48] Dr Carlo Marra, http://pharmacy.ubc.ca/programs/degree-programs/PharmD/alumni/carlo-marra

[49] Série de programmes ouverts, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46099.html

[50] Plan d'action du Sommet canadien sur les essais cliniques, http://www.canadapharma.org/fr/notre-industrie/sommet-sur-les-essais-cliniques

[51] Capacités canadiennes en matière d'essais cliniques, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45852.html

[52] Dr Ilias Cagiannos, http://www.ottawaurology.org/faculty/

[53] Canada mène maintenant les pays du G7, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/science-technologie-innovation/recherche-developpement/secteur-enseignement/dirdes_ocde_pib.htm

[54] Dr Igor Jurisica, http://www.cs.toronto.edu/~juris/home.htm

[55] Outils et ressources, http://www.cs.toronto.edu/~juris/tools.htm

[56] Dre Ruth Martin, http://www.uwo.ca/fhs/csd/people/faculty/martin_r.html

[57] Évaluation du Programme de projets de recherche concertée sur la santé, http://www.nserc-crsng.gc.ca/_doc/NSERC-CRSNG/CHRPFinalReport2014_f.pdf

[58] Rapport des RCE, http://www.nce-rce.gc.ca/Research-Recherche/2013/Index_fra.asp

[59] Consortium québécois sur la découverte du médicament, http://www.cqdm.org/fr/

[60] PC-TRIADD, http://www.pctriadd.com/

[61] Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46475.html

[62] Trois organisations autochtones, http://webapps.cihr-irsc.gc.ca/cfdd/db_search?p_language=F&p_competition=201312PAK

[63] Initiative de recherche en médecine régénératrice et nanomédecine, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47302.html

[64] Page Web, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html

[65] Examen international, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html

[66] Évaluation du Programme de réseau d'essais cliniques sur le VIH/sida des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47630.html

[67] RCEV, http://www.hivnet.ubc.ca/fr/accueil/

[68] Initiative de recherche sur le VIH/sida, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25832.html

[69] Remède contre le VIH, http://www.iasociety.org/HivCure.aspx

[70] Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25832.html

[71] Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/38935.html

[72] Dr Benedikt Fischer, http://www.sfu.ca/carmha/people/facultyandstaff/bfischer.html

[73] Étude, http://publications.cpa-apc.org/media.php?mid=1199

[74] Dr Thomas Brown, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47143.html

[75] Dre Kathryn Gill, http://www.mcgill.ca/tcpsych/faculty/kathryngill

[76] Recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46301.html

[77] Annoncé, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48315.html

[78] Atelier de renforcement des capacités, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45926.html

[79] Atelier d'engagement des patients, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48330.html

[80] Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40269.html

[81] Partenariats pour l'amélioration du système de santé, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/34347.html

[82] Des connaissances à la pratique, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/kt_casebook_f.pdf

[83] Synthèse des connaissances, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41382.html

[84] Programme de financement de l'application des connaissances, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47332.html

[85] Évaluation du Programme ouvert de subventions de fonctionnement de 2012 2013, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45846.html

[86] Site Web des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47314.html

[87] Examen et analyse des états financiers, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47325.html

[88] Rapport du vérificateur et états financiers, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47326.html

[89] Sommaire de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2012-2013 (non vérifiés), http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47009.html

[90] Site Web des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48507.html

[91] *Dépenses fiscales et évaluations*, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp